

# SÉDATION PAR PROPOFOL LORS D'UNE ENDOSCOPIE DIGESTIVE

*Revue rapide*



Préparé par  
**Simon Deblois**  
**Daniela Ziegler**  
**Alfons Pomp**



Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Ce document est également offert en format PDF sur le site Web du CHUM.

Auteurs : Simon Deblois, M.A., M. Sc., DESS (gestion)  
Daniela Ziegler, MSI  
Alfons Pomp, M.D., FRCSC, FACS

Pour se renseigner sur cette publication ou sur toute autre activité de l'UETMIS, s'adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS)  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal  
Bureau B06.8057  
1050, rue Saint-Denis  
Montréal (Québec) H2X 3J3  
Téléphone : 514 890-8000, poste 36132  
Télécopieur : 514 412-7460  
Courriel : [detmis.chum@ssss.gouv.qc.ca](mailto:detmis.chum@ssss.gouv.qc.ca)

Comment citer ce document :

« Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), Centre hospitalier de l'Université de Montréal. *Sédation par propofol lors d'une endoscopie digestive*. Revue rapide. Préparé par Simon Deblois, Daniela Ziegler et Alfons Pomp. Octobre 2024 ».

ISBN 978-2-89528-176-4

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

## TABLE DES MATIÈRES

---

TABLE DES MATIÈRES .....	3
MISSION.....	4
REMERCIEMENTS .....	5
RÉSUMÉ .....	6
SUMMARY .....	7
ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES .....	8
<b>1 INTRODUCTION.....</b>	<b>9</b>
1.1 Questions de recherche.....	9
<b>2 MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>9</b>
2.1 Recherche bibliographique .....	9
2.2 Critères d'inclusion.....	9
2.3 Évaluation de la qualité de la preuve.....	10
2.4 Type de synthèse proposé .....	10
<b>3 RÉSULTATS.....</b>	<b>10</b>
3.1 Sélection des études et diagramme de flux PRISMA.....	10
3.2 Appréciation de la qualité de la preuve.....	12
3.3 Délai de récupération post-intervention (question de recherche 1) .....	14
3.4 Délai d'accompagnement à domicile (question de recherche 2).....	16
<b>4 DISCUSSION.....</b>	<b>19</b>
4.1 Délai de récupération post-intervention (question de recherche 1) .....	19
4.2 Délai pendant lequel l'accompagnement à domicile est requis (question de recherche 2).....	19
<b>5 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>19</b>
<b>6 LACUNES À COMBLER DANS L'ÉTAT DES CONNAISSANCES.....</b>	<b>20</b>
<b>7 RÉFÉRENCES.....</b>	<b>20</b>
<b>ANNEXE 1 - STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE .....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXE 2 - LISTE DES ÉTUDES EXCLUES, PAR MOTIF D'EXCLUSION .....</b>	<b>26</b>

### Liste des tableaux et figure

<b>Tableau 1</b> - Appréciation de la qualité méthodologique des études de synthèse incluses, à l'aide d'AMSTAR 2.....	12
<b>Tableau 2</b> - Évaluation de la qualité méthodologique des essais cliniques à répartition aléatoire à l'aide de RoB 2 .....	13
<b>Tableau 3</b> - Appréciation de la qualité méthodologique des études observationnelles incluses à l'aide de ROBINS-I .....	13
<b>Tableau 4</b> - Caractéristiques et résultats observés quant au temps de récupération dans les études de synthèse recensées.....	15
<b>Tableau 5</b> - Caractéristiques et principaux résultats rapportés dans l'étude de synthèse.....	16
<b>Tableau 6</b> - Caractéristiques et principaux résultats rapportés dans les études primaires.....	17
<b>Figure 1</b> - Diagramme de flux PRISMA.....	11

## MISSION

---

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) a pour mission de conseiller les décideurs du CHUM dans leurs choix de technologies et de modes d'intervention en santé, en basant sa méthodologie sur les données probantes, les pratiques les plus efficaces dans le domaine de la santé et l'état des connaissances actuelles. En outre, en conformité avec la mission universitaire du CHUM, elle travaille à diffuser les connaissances acquises au cours de ses évaluations, tant au sein de la communauté du CHUM qu'à l'extérieur, contribuant ainsi à l'implantation d'une culture d'évaluation et d'innovation.

En plus de s'associer aux médecins, aux pharmaciens, aux membres du personnel infirmier et aux autres professionnels du CHUM, l'UETMIS travaille de concert avec la communauté de pratique. Cette dernière est composée des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé des autres centres hospitaliers universitaires, de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ainsi que du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS de l'UdeM).

L'UETMIS participe également au processus permanent d'amélioration continue de la performance clinique. Elle travaille de concert avec l'équipe de la gestion de l'information à élaborer des tableaux de bord permettant une évaluation critique et évolutive des secteurs d'activités cliniques. L'UETMIS propose des pistes de solution contribuant à accroître la performance clinique par une analyse des données probantes et des lignes directrices cliniques, de même que des pratiques exemplaires. Cette démarche est réalisée en collaboration avec les gestionnaires (administratifs et cliniques).

## REMERCIEMENTS

---

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) remercie le Dr Raymond Leduc, gastroentérologue et professeur agrégé de clinique au Département de médecine de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, pour sa collaboration à la révision du contenu de ce rapport.

### Divulgence de conflit d'intérêts

Aucun conflit à signaler.

## RÉSUMÉ

---

Cette revue rapide vise à comparer l'utilisation du propofol seul par rapport au propofol combiné à d'autres médicaments ou d'autres agents pour la sédation lors d'endoscopies gastro-intestinales, en se concentrant sur deux principaux indicateurs : le délai de récupération post-intervention et le délai optimal d'accompagnement à domicile des patients.

Deux bases de données indexées ont été consultées (MEDLINE et Embase). Une recherche a aussi été effectuée dans la littérature grise. Treize études pertinentes ont été incluses, incluant des revues systématiques, des méta-analyses, des essais cliniques randomisés et des études observationnelles. Les résultats montrent une tendance favorable au propofol en ce qui concerne le temps de récupération post-intervention par rapport à d'autres agents, comme le midazolam, bien que certaines études n'aient pas observé de différences significatives.

Concernant le délai d'accompagnement à domicile, les données indiquent que la majorité des patients récupèrent leur capacité de conduite dans les heures suivant l'intervention, bien que des variations existent en fonction des protocoles de sédation et du type d'évaluation des compétences effectués. Les études utilisant des simulateurs de conduite ont révélé que la majorité des patients peuvent reprendre la conduite en toute sécurité dans un délai relativement court après l'intervention, souvent autour de 2 à 4 heures, sous réserve de critères spécifiques de récupération.

Cependant, la qualité méthodologique des études incluses varie, des risques de biais modérés à élevés ayant été relevés dans plusieurs revues systématiques et essais cliniques. Ces biais pourraient influencer les résultats et nécessitent d'interpréter les conclusions avec prudence.

En conclusion, bien que le propofol semble offrir des avantages en matière de temps de récupération post-intervention et de possibilité de reprise rapide des activités comme la conduite, des variations et des incertitudes subsistent, nécessitant des études supplémentaires pour confirmer les meilleures pratiques et établir des recommandations cliniques dans ce domaine de la médecine endoscopique.

## SUMMARY

---

This rapid review compares the use of propofol alone versus propofol combined with other drugs or sedation agents for gastrointestinal endoscopies, focusing on two main indicators : post-intervention recovery time and the optimal time required for patient home support.

Two bibliographic databases were consulted (MEDLINE and Embase). Grey literature was also perused. Thirteen relevant studies were included, including systematic reviews, meta-analyses, randomized clinical trials and observational studies. Generally, results show a favorable trend for propofol in terms of post-procedure recovery time compared to other agents such as midazolam, although some studies did not find significant differences.

Regarding the time needed to provide home care, data indicate that the majority of patients recover their driving abilities within hours after the procedure, although variations exist depending on the sedation protocols and specific evaluations of competencies performed. Studies using driving simulators have shown that the majority of patients can safely resume driving within a relatively short time after the procedure, often around 2 to 4 hours, again subject to the specific criteria used to define recovery.

It should be noted that the methodological quality of the included studies varies, with moderate to high bias risks identified in several of the systematic reviews and clinical trials. These biases may influence results and require a careful interpretation of any conclusions.

Although propofol may offer advantages in terms of post-intervention recovery time and possibility of rapid resumption of activities such as driving, important variations and uncertainties remain. This will require further study to clarify best practices and clinical recommendations for the post-intervention aspect of endoscopic medicine.

## ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

---

AMSTAR	<i>Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews</i>
BASE	<i>Bielefeld Academic Search Engine</i>
CPRE	Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique
ECR	Essai clinique à répartition aléatoire
M.-A.	Méta-analyse
RoB	<i>Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials</i>
ROBINS-I	<i>Risk of Bias in Non-randomised Studies of Interventions</i>



# 1 INTRODUCTION

La sédation lors d'une endoscopie digestive haute, d'une colonoscopie ou d'une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE) peut améliorer l'expérience, à la fois pour le patient et le médecin effectuant l'examen (1). Le midazolam, associé ou non au fentanyl, est l'agent le plus couramment utilisé lors de la colonoscopie (1). Toutefois, le propofol, qui dans certains cas est combiné à d'autres agents anesthésiques, est de plus en plus utilisé pour ces indications, étant donné qu'il permettrait notamment de réduire le temps de récupération post-sédation (1). Par ailleurs, son efficacité clinique et son innocuité n'ont pas été clairement démontrées, en comparaison du midazolam, qui est couramment utilisé au CHUM pour ces indications (1).

## 1.1 Questions de recherche

- Quel est le délai d'observation en salle de récupération après avoir reçu la dernière dose de sédatif ou d'analgésique, pour un patient recevant une endoscopie ou une colonoscopie ?
- Pendant combien de temps la présence d'un accompagnateur à domicile est-elle requise pour un patient qui a eu une sédation-analgésie pour une endoscopie ou une colonoscopie ?

# 2 MÉTHODOLOGIE

## 2.1 Recherche bibliographique

Une recherche documentaire a été effectuée dans deux bases de données indexées, soit MEDLINE et Embase, jusqu'au 10 janvier 2024. Une recherche a aussi été effectuée dans la littérature grise, soit dans *Trip Database*, *Bielefeld Academic Search Engine (BASE)*, *OAlster*, *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, *International HTA Database* et Google. La stratégie de recherche et le nombre d'occurrences par terme de recherche sont détaillés dans l'annexe 1.

## 2.2 Critères d'inclusion

### Types d'études recherchées

- Revues systématiques avec ou sans méta-analyse
- Essais cliniques à répartition aléatoire
- Études observationnelles

### Participants (P)

- Patients adultes ( $\geq 18$  ans)

### Intervention (I)

- Colonoscopie
- Endoscopie digestive haute
- Propofol seul, mais aussi combinaison du propofol avec d'autres médicaments
- Sédation consciente
- Sédation profonde

### Comparateurs (C)

- Tous types de sédatifs et d'analgésiques employés pour la sédation, notamment une combinaison de midazolam et de fentanyl.

## Résultats attendus (O)

### Pour la question de recherche 1 :

- Délai de récupération post-intervention (« recovery time », « time to discharge » et « discharge readiness », notamment).

### Pour la question de recherche 2 :

- Délai pour lequel un accompagnement par un adulte est requis à la suite de l'intervention;
- Habiletés de conduite d'un véhicule automobile.

## 2.3 Évaluation de la qualité de la preuve

La qualité méthodologique des études de synthèse (revues systématiques avec ou sans méta-analyse) a été appréciée à l'aide d'AMSTAR 2 (2). Celle des essais cliniques à répartition aléatoire a été évaluée à l'aide de RoB 2 (3), et celle des études observationnelles, à l'aide de ROBINS-I (4). Ces outils ont été retenus parce qu'ils reflètent les meilleures pratiques en matière d'évaluation de la qualité de la preuve. Ils se fondent notamment sur une appréciation qualitative du risque de biais par domaine et ne visent pas à dégager un score d'ensemble reflétant la qualité méthodologique ou le risque de biais perçu.

## 2.4 Type de synthèse proposé

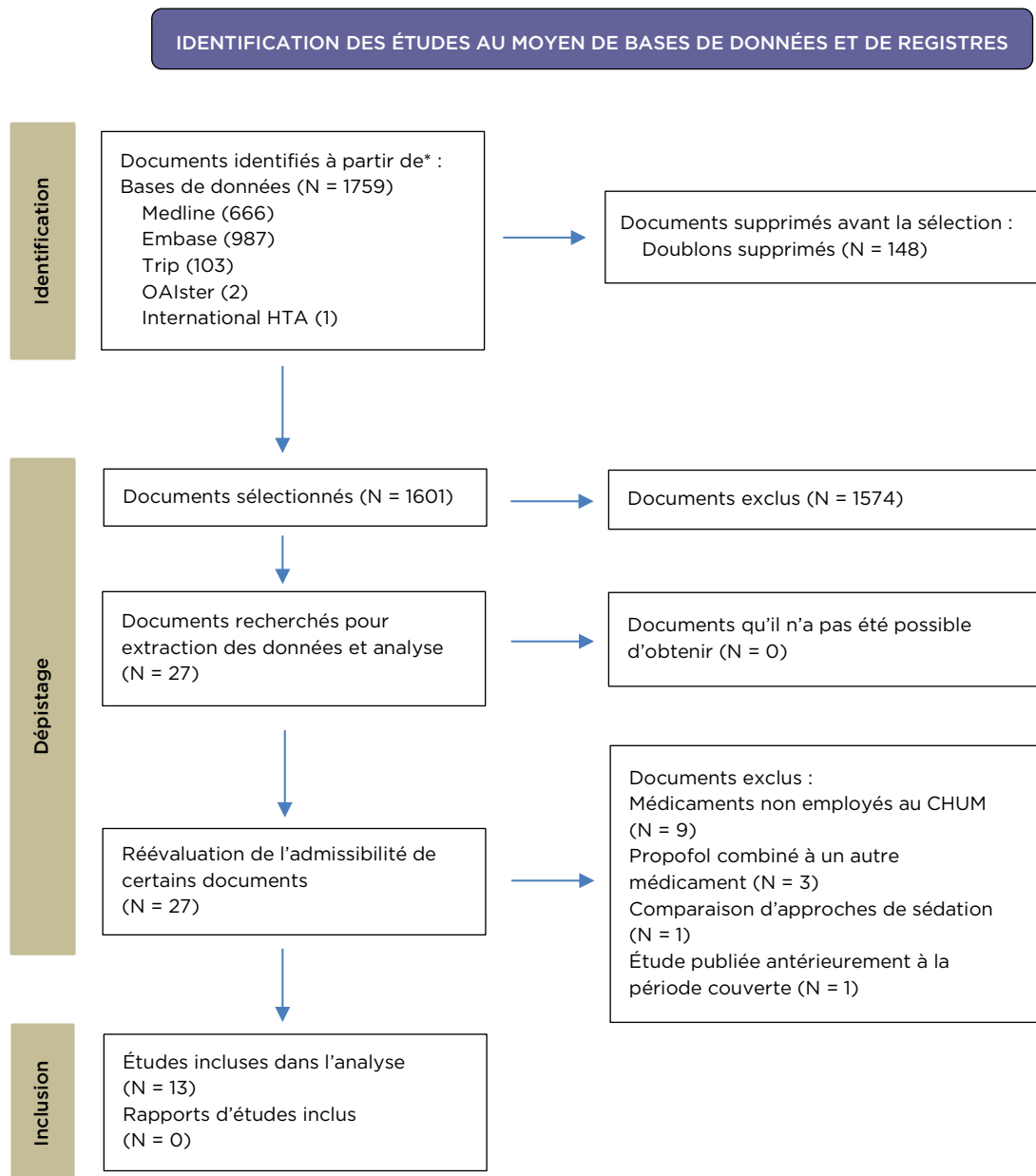
Compte tenu de l'hétérogénéité des indications dans lesquelles on a employé la sédation par propofol et des comparateurs, une approche narrative a été privilégiée pour la synthèse des résultats.

# 3 RÉSULTATS

## 3.1 Sélection des études et diagramme de flux PRISMA

La figure 1 représente le processus de sélection des études. L'application de la stratégie de recherche bibliographique a permis de relever 1759 références dans les deux bases de données indexées précitées et dans la littérature grise. Après retrait des doublons, 1607 références ont été examinées en vue de la sélection. Au terme du processus de sélection, 13 études ont été incluses, soit 6 études de synthèse et 2 études primaires portant sur la première question d'évaluation (1, 5-11), ainsi qu'une étude de synthèse et 4 études primaires portant sur la seconde, dans la présente revue rapide (12-16).

Figure 1 - Diagramme de flux PRISMA



### 3.2 Appréciation de la qualité de la preuve

Les tableaux 1 à 3 font état de l'appréciation de la qualité méthodologique des études incluses dans la présente revue rapide. Les six revues systématiques (avec ou sans méta-analyse) incluses peuvent être jugées à risque de biais modéré à élevé. Dans l'une d'entre elles, la méthodologie est peu décrite (5) et dans une autre, elle manque de rigueur, de façon générale (13). Dans les autres, les principaux biais concernent la sélection des études ou l'extraction des données, qui n'est pas effectuée par deux évaluateurs, et l'appréciation du risque de biais sur les résultats ou leur interprétation. Les essais cliniques à répartition aléatoire et les études observationnelles sont à risque de biais modéré à élevé.

Tableau 1 - Appréciation de la qualité méthodologique des études de synthèse incluses, à l'aide d'AMSTAR 2

Étude	Question et inclusion	Protocole	Justification de la sélection	Stratégie de recherche	Sélection des études	Extraction des données	Justification des exclusions	Description des études incluses	Appréciation du risque de biais	Déclaration des sources de financement des études incluses	Agrégation des résultats	Impact du risque de biais sur les résultats	Impact du risque de biais sur l'interprétation des résultats	Appréciation de l'hétérogénéité	Appréciation du biais de publication	Appréciation des conflits d'intérêts
Critères d'AMSTAR 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Summerlin-Grady (2017) (13)	Oui	Non	Oui	Oui, partiel	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Pas de M.-A.	Non	Non	Non	Non	Non
Atla (2015) (5)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non
Delgado (2019) (6)	Non	Oui	Non	Oui, partiel	Oui	Non	Non	Oui, partiel	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
Dossa (2020) (1)	Oui	Oui	Non	Oui, partiel	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Dossa (2021) (7)	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Pas de M.-A.	Pas de M.-A.	Oui	Oui	Non	Oui
Wang (2013) (8)	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui, partiel	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non
Yoon (2018) (9)	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui, partiel	Oui	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui

**Tableau 2 - Évaluation de la qualité méthodologique des essais cliniques à répartition aléatoire à l'aide de RoB 2**

Étude	Biais dû au processus de répartition aléatoire	Biais dû aux écarts par rapport aux interventions prévues	Biais dû à l'absence de données sur des résultats	Biais dans la mesure des résultats	Biais dans la sélection des résultats communiqués	Appréciation globale
Samreen (2021) (11)	Risque élevé	Faible risque	Faible risque	Faible risque	Faible risque	Risque élevé
Hu (2022) (10)	Faible risque	Faible risque	Faible risque	Faible risque	Quelques préoccupations	Quelques préoccupations

**Tableau 3 - Appréciation de la qualité méthodologique des études observationnelles incluses à l'aide de ROBINS-I**

Référence	Biais dû à la confusion	Biais dans la sélection des participants à l'étude	Biais dans la classification des interventions	Biais dû aux écarts par rapport aux interventions prévues	Biais dû à des données manquantes	Biais dans la mesure des résultats	Biais dans la sélection des résultats communiqués	Appréciation globale du risque de biais
Hao (2023) (15)	Sérieux	Faible	Faible	Faible	Sérieux	Faible	Faible	Sérieux
Lal (2020) (17)	Modéré	Modéré	Faible	Faible	Faible	Modéré	Faible	Modéré
Lois (2023) (16)	Sérieux	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Modéré
Telles (2016) (14)	Modéré	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Modéré

### 3.3 Délai de récupération post-intervention (question de recherche 1)

Le tableau 4 décrit les caractéristiques et les résultats observés quant aux délais de récupération post-intervention, dans les études portant sur la première question de recherche. Les résultats rapportés dans les deux essais randomisés recensés sont présentés de façon narrative ci-après.

Trois études de synthèse comparant la sédation par propofol seul ou combiné à d'autres médicaments avec une sédation par d'autres médicaments, lors d'une intervention endoscopique, ont été incluses (1, 5, 7). Trois autres ont comparé le propofol seul avec d'autres médicaments (6, 8) ou avec le propofol combiné à d'autres médicaments (9). Seules deux études ayant comparé le propofol seul avec d'autres médicaments ou avec le propofol combiné à d'autres médicaments n'ont pas observé de différences significatives avec le groupe contrôle quant au temps de récupération, favorable au groupe d'intervention (6, 9). Trois des six études de synthèse incluses ont observé des différences significatives favorables au propofol seul ou combiné à d'autres médicaments quant au temps de récupération (1, 5, 8). L'étude de synthèse faisant état des recommandations concernant les meilleures pratiques sur la sédation lors d'une intervention gastro-intestinale n'a pas observé de consensus quant aux recommandations visant ce type d'intervention (7).

Tableau 4 – Caractéristiques et résultats observés quant au temps de récupération dans les études de synthèse recensées

Étude	Devis de recherche	Période couverte	Types d'études incluses	Nombre d'études incluses	Indications	Participants	Interventions	Comparateurs	Résultats
Atla (2015) (5)	Méta-analyse	Jusqu'à mars 2015	ECR	6	Interventions endoscopiques	Adultes (≥ 80 ans)	Propofol seul ou combiné à d'autres médicaments	Propofol et benzodiazépines	Temps de récupération : significativement plus élevé dans le groupe contrôle (DMP 0,961, IC de 95 %, 0,297, 1,626, P = 0,005)
Delgado (2019) (6)	Revue systématique avec méta-analyse	Jusqu'en mars 2019	ECR	Méta-analyse : 23 Analyse qualitative (RS) : 39	Examen endoscopique du tractus gastro-intestinal (y compris œsophagogastroduodé noscopie, colono-scopie et CPRE)	Adultes (≥ 18 ans)	Propofol seul	Propofol en combinaison avec d'autres médicaments	Temps de récupération ( <i>recovery time</i> ) : DMP de -15,15, IC de 95 % (31,85, 1,56), P = 0,08, I <sup>2</sup> = 99 %
Dossa (2020) (1)	Revue systématique avec méta-analyse	Jusqu'au 30 juillet 2018	ECR	9 (1427 participants)	Colonoscopie	Adultes	Propofol avec ou sans opioïdes à courte durée d'action	Midazolam (Versed) avec ou sans opioïdes à courte durée d'action	Durée de l'intervention : DMP de -0,15, IC de 95 % (-0,27, -0,04), I <sup>2</sup> =0 Délai de récupération (avant le congé) : DMP de -0,41, IC de 95 % (-0,74, -0,08), I <sup>2</sup> = 85,6 %
Dossa (2021) (7)							Propofol	Midazolam et autres médicaments	Interventions et recommandations
Wang (2013) (8)	Méta-analyse	1966 à juin 2012	ECR	22	CPRE, coloscopie, œsophagogastroduodé noscopie	Adultes (≥ 18 ans)	Propofol seul	Midazolam seul, midazolam en combinaison avec d'autres médicaments, mépéridine seule et en combinaison avec la scopolamine	Temps de récupération (toutes interventions combinées) : DMP de -19,75, IC de 95 % (-27,65, -11,86), P < 0,000 01, I <sup>2</sup> = 98,3 %
Yoon (2018) (9)	Revue systématique avec méta-analyse	Jusqu'à mars 2017	ECR	22 incluses dans la méta-analyse	Endoscopie gastro-intestinale	Non rapporté	Propofol	Propofol combiné avec d'autres médicaments	Pas de différences significatives quant au temps de récupération

Dans une étude ayant comparé la sédation par propofol et midazolam à la sédation par propofol seul lors d'une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE), le temps de récupération moyen dans le groupe A (propofol et midazolam) était de  $19,29 \pm 4,50$  minutes, tandis que dans le groupe B (propofol seul), il était de  $26,66 \pm 3,70$  minutes, montrant un résultat statistiquement significatif ( $P = 0,000$ ) (11).

Dans un essai randomisé comparant, d'une part, une intervention dans laquelle on a combiné le propofol avec la lidocaïne (1,5 mg de lidocaïne par voie intraveineuse suivie d'une perfusion continue de 4 mg de lidocaïne/kg -1 h) et une intervention dans laquelle on a employé le propofol uniquement (propofol plus volume égal de solution saline) lors d'une gastroscopie, on a observé une réduction du temps de reprise de conscience (*consciousness recovery time*) de 0,904 min (IC de 95 %, 0,464, 1,345,  $P < 0,001$ ), dans le groupe d'intervention (avec lidocaïne) (10).

### 3.4 Délai d'accompagnement à domicile (question de recherche 2)

Cinq études portant sur le délai d'observation des patients avant leur congé de l'hôpital ont été identifiées, soit une revue systématique narrative et quatre études observationnelles (13-17). Les cinq ont apprécié les aptitudes à la conduite automobile, soit une dimension importante de la reprise des activités à la suite d'une endoscopie gastro-intestinale sous sédation par propofol. La revue systématique a inclus quatre études, dont trois évaluant les aptitudes de conduite à l'aide d'un simulateur. Une quatrième étude a sondé 2101 personnes ayant reçu une dose moyenne de 96,4 mg de propofol en vue d'une colonoscopie, afin de déterminer s'ils avaient été impliqués dans des incidents de la route. Les trois études évaluant les aptitudes à l'aide d'un simulateur ont rapporté une reprise des habiletés de conduite du même niveau que celui précédant la sédation de 60 à 120 minutes après la sédation par propofol seul (13).

**Tableau 5 - Caractéristiques et principaux résultats rapportés dans l'étude de synthèse**

Étude	Devis de recherche	Période couverte	Types d'études incluses	Nombre d'études incluses	Indications	Participants	Intervention	Comparateurs	Résultats
Summerlin-Grady (2017) (13)	Revue narrative	Jusqu'à 2015	ECR Avant-après	4	Endoscopie haute ou basse Colonoscopie	Adultes 48 à 2101 participants par étude	Propofol (dose moyenne de 96,4 mg)  Les études ont évalué l'aptitude à la conduite des participants immédiatement après leur congé de l'hôpital (1 à 2 heures après)	Midazolam, mépéridine	Aptitude à la conduite ( <i>driving ability</i> ).  La preuve limitée suggère que les patients peuvent conduire de façon sécuritaire après une endoscopie gastro-intestinale sous sédation par propofol, sous réserve d'une preuve de qualité limitée et dont les conclusions ne sont pas généralisables.



Quant aux études primaires, l'étude de Telles et coll. (2016) n'a pas constaté de différences significatives quant aux aptitudes de conduite lorsque la dose de propofol est de 0,2 µg/ml, soit une concentration atteinte une heure environ après la sédation (14). L'étude de Lal et coll. (2020) n'a pas observé de réduction significative des habiletés de conduite avant et après la sédation, chez les patients ayant atteint un score Aldrete 9 avant de quitter la salle de récupération (12)<sup>1</sup>. L'étude de Hao et coll. (2023) a observé un retour aux habiletés de conduite précédant l'intervention quatre heures après la sédation (15). Toutefois, celle de Lois et coll. (2023) a observé des augmentations significatives du nombre de passages sur la ligne médiane et de la proportion de la distance parcourue dépassant la limite de vitesse (16). Ses auteurs estiment que ces observations ne donnent pas la possibilité de permettre aux patients de conduire vers la maison après de telles interventions (16).

**Tableau 6 - Caractéristiques et principaux résultats rapportés dans les études primaires**

Étude	Pays	Type d'étude	Participants	Interventions	Comparateurs	Résultats
Hao (2023) (15)	Chine	Étude observationnelle prospective « avant-après »	Patients recrutés : N = 30 Patients ayant effectué les tests : N = 18 Âge moyen : 47 ans (25-48) Hommes : 77,78 %	Dose moyenne de propofol administrée : 179,44 mg (120-180 mg). 9 sujets (50 %) ont subi une gastroscopie, 4 (22,22 %) ont subi une colonoscopie et les 5 autres (27,78 %) ont subi les deux. Simulateur de conduite : mesure des habiletés de conduite à 2 et à 4 heures après l'intervention.	ND	Dans la courbe en S à faible risque, l'accélération moyenne, la déviation de voie et le nombre d'écarts par rapport à la trajectoire au départ (0,016 cm/s <sup>2</sup> , 42,50 cm et 0,83, respectivement) étaient significativement inférieurs à ceux de la trajectoire après 2 h (0,029 cm/s <sup>2</sup> , P = 0,001; 53,80 cm, P = 0,014; 2,06, P = 0,022). Dans les scènes à risque modéré (dépassement) et à risque élevé (évitement de collision d'urgence), les paramètres testés au départ et après 2 h étaient statistiquement comparables. Les auteurs concluent que les habiletés de conduite sont semblables à celles de départ 4 heures après la sédation.
Lal (2020) (17)	États-Unis	Étude observationnelle prospective « avant-après »	N = 41 Âge moyen : 61,41 ± 12,8 Hommes : 28 (68,2 %)	Œsophago-gastro-duodénoscopie : 30 Colonoscopie : 11 Échographie endoscopique : 10 CPRE : 3	ND	Les habiletés de conduite étaient similaires avant et après l'intervention, une fois que les patients ont atteint un score Aldrete de 9 dans la salle de récupération. Patients ayant dépassé la limite de vitesse un nombre semblable de fois : (3,22 2,81 vs 3,37 2,81, P = 0,75).

<sup>1</sup> Le score Aldrete permet d'évaluer l'état d'un patient à sa sortie de l'hôpital après une endoscopie sous sédation. Il varie de 0 à 10. Voir 18. Yamaguchi D, Morisaki T, Sakata Y, Mizuta Y, Nagatsuma G, Inoue S, et al. Usefulness of discharge standards in outpatients undergoing sedative endoscopy: a propensity score-matched study of the modified post-anesthetic discharge scoring system and the modified Aldrete score. BMC Gastroenterol. 2022;22(1):445.

Étude	Pays	Type d'étude	Participants	Interventions	Comparateurs	Résultats
				Sous sédation par propofol (bolus moyen 64,34 mg, perfusion moyenne 403,67 mg)		Pourcentage de temps au-dessus de la limite de vitesse affichée : (15,28 17,79 vs 18,53 21,89, P = 0,19). Nombre de fois total où le conducteur est sorti de la route : (0,37, 0,58 vs 0,54, 0,71, P = 0,16). Temps de réaction total sur la pédale : (6,08 7,16 s vs 7,62 7,75 s, P = 0,319).
Lois (2023) (16)	Belgique	Étude observationnelle prospective avec simulateur	2 groupes : patients (N = 30) comparés à leurs accompagnateurs (N = 30) <b>Âge</b> • Patients : 55,3 ± 12,2 • Accompagnateurs : 57,8 ± 9,8 P = 0,40 <b>Genre :</b> • Patients : 47 % hommes • Accompagnateurs 60 % hommes P = 0,29	Propofol : 98 ± 133 mg Autres médicaments : sufentanyl, midazolam, dehydrobenzperidol, lidocaïne Test de conduite par simulation chez des patients satisfaisant au <i>Post Anesthesia Discharge Scoring System</i> (PADSS)	Accompagnateurs	Nombre de passages sur la ligne médiane (n) I : 3, C : 2; P = 0,015 Proportion de la distance dépassant la limite de vitesse (%) I : 37 ± 20, C : 24 ± 17; P = 0,029 Autres indicateurs non associés à des différences significatives (collisions, nombre de violations de la limite de vitesse, etc.).
Telles (2016) (14)	Australie	Étude observationnelle	<b>3 groupes :</b> • Propofol (N = 18), placebo (N = 9), alcool (N = 16) • Âge moyen (ET) entre 25 (1,78) et 28,1 (6,1) selon les groupes • Hommes : entre 55 % et 83 %, selon les groupes	Propofol : concentrations de 0,2 µg/ml à 0,6 µg/ml	Placébo. Alcool : 1,3 g d'alcool par kilogramme de poids corporel sur une période de 3 h (une moyenne de 6 à 8 boissons alcoolisées standards)	Pas de différences significatives quant à l'affaiblissement des aptitudes de conduite des conducteurs, lorsque la concentration en propofol est de 0,2 µg/ml (P = 0,238). Différences significatives à des concentrations de 0,4 µg/ml (P = 0,002) et 0,6 µg/ml (P = 0,006).

## 4 DISCUSSION

### 4.1 Délai de récupération post-intervention (question de recherche 1)

Une hétérogénéité importante a été observée quant aux caractéristiques des interventions et aux comparateurs, dans les études de synthèse et les études primaires portant sur la première question de recherche, qui se penchait sur le délai d'observation en salle de récupération. Cela étant dit, les résultats observés ne permettent pas de démontrer la supériorité des interventions avec propofol seul, en comparaison avec d'autres interventions employant d'autres médicaments ou le combinant avec d'autres médicaments, quant au délai de récupération. Les quatre études les plus récentes, soit deux études de synthèse et deux études primaires publiées entre 2020 et 2022, ne font pas consensus quant à la mesure dans laquelle le propofol seul permet de réduire ou non le délai de récupération. Ainsi, bien qu'une revue systématique avec méta-analyse conclut que l'emploi du propofol seul lors d'une colonoscopie permet de réduire le délai de récupération, une autre étude de synthèse publiée par les mêmes auteurs conclut qu'il n'y a pas de consensus quant aux recommandations des guides de pratique clinique concernant la sédation lors d'endoscopies gastro-intestinales (1, 7). L'étude de Samreen et coll. (2021) portant sur la CPRE et celle de Hu et coll. (2022) portant sur la gastroscopie concluent que le temps de récupération moyen ou le temps de reprise de conscience est plus long dans le groupe avec propofol seul que dans celui où l'on a combiné le propofol avec le midazolam ou la lidocaïne (10, 11).

### 4.2 Délai pendant lequel l'accompagnement à domicile est requis (question de recherche 2)

Les études se rapportant à la deuxième question d'évaluation sont peu nombreuses et de qualité faible à moyenne. De plus, elles portent toutes sur les aptitudes à la conduite automobile, qui est une dimension importante des activités de la vie quotidienne, mais qui ne recouvre pas l'ensemble de celles-ci. Bien que certaines études portant sur les aptitudes à la conduite automobile soient favorables à une réduction du délai d'observation, dans l'ensemble, la preuve comporte un risque de biais modéré à élevé. Ainsi, les échantillons sont de taille restreinte, les études sont peu nombreuses et aucune n'a été effectuée au Canada, tenant notamment compte des enjeux éthiques et légaux propres à cette législature. Trois des quatre études incluses dans la revue systématique recensée ont été réalisées par le même groupe d'investigateurs japonais, ce qui limite la possibilité de généraliser l'application des résultats dans d'autres milieux (13). La nécessité d'effectuer de nouvelles études permettant de confirmer le dosage de propofol sécuritaire, les délais d'observation, les recommandations pour des sous-groupes de population spécifiques (comme les personnes âgées) a été soulevée dans deux des trois publications consultées (13, 14). Il convient de noter que bien que certaines études incluses dans la présente synthèse tendent à soulever la possibilité de réduire le délai d'observation de 24 heures habituellement prescrit, l'une d'elles conclut que les effets du propofol observés ne permettent pas d'envisager de le réduire (16). En outre, une autre étude coréenne présentée lors d'un congrès fait état d'une augmentation de 14,1 fois du risque d'accident fatal associé à l'endoscopie sous sédation (notamment sous propofol), le jour de l'examen (IC de 95 %, 4,4, 45,1) (19). La prudence tend à recommander le maintien du délai d'observation actuel de 24 heures à la suite de la sédation, sous réserve que de nouvelles études de bonne qualité, dont les conclusions inviteraient à le modifier, soient publiées.

## 5 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette revue rapide de littérature a recensé 13 études portant sur le délai d'observation en salle de récupération et le délai pendant lequel l'accompagnement à domicile est requis après le congé, associé à une sédation par propofol seul, pour une endoscopie digestive. L'appréciation de la littérature consultée ne permet pas de conclure qu'une sédation par propofol seul permet de réduire le délai de récupération associé à l'intervention. De plus, bien que certaines études consultées soulèvent la possibilité de réduire le délai d'observation de 24 heures habituellement prescrit à la suite du congé, d'autres jugent que les effets du propofol observés, de même que le risque d'accident fatal, ne permettent pas de le réduire.

Ainsi, nous recommandons que ce délai soit maintenu, sous réserve que de nouvelles études de bonne qualité invitant à le modifier soient publiées dans le futur.

## 6 LACUNES À COMBLER DANS L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

- Les seules études colligées en ce qui a trait à la seconde question de recherche (délai d'accompagnement à domicile) portent sur les aptitudes à la conduite automobile. De nouvelles études de très bonne qualité appréciant la mesure dans laquelle d'autres autres activités de la vie quotidienne pourraient être affectées par la sédation par propofol seul permettraient de préciser davantage les recommandations, le cas échéant, quant au délai d'accompagnement à domicile post-sédation.
- De nouvelles études de très bonne qualité, reflétant le contexte de pratique clinique canadien, sont également requises afin d'apprécier les normes concernant le délai d'accompagnement à domicile à la suite d'une sédation par propofol seul associée à une endoscopie digestive, afin de les mettre à jour, le cas échéant.

## 7 RÉFÉRENCES

1. Dossa F, Medeiros B, Keng C, Acuna SA, Baxter NN. Propofol versus midazolam with or without short-acting opioids for sedation in colonoscopy: a systematic review and meta-analysis of safety, satisfaction, and efficiency outcomes. *Gastrointest Endosc.* 2020;91(5):1015-26.e7.
2. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *bmj.* 2017;358.
3. Sterne JA, Savović J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *bmj.* 2019;366.
4. Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savović J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *bmj.* 2016;355.
5. Atla PR, Singh M, Kundu R, Choudhury J. Propofol combined with benzodiazepines is not superior to propofol alone in sedation protocols for therapeutic endoscopy: A meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2015;110(Supplement 1):S921-S2.
6. Delgado AAA, de Moura DTH, Ribeiro IB, Bazarbashi AN, Dos Santos MEL, Bernardo WM, et al. Propofol vs traditional sedatives for sedation in endoscopy: A systematic review and meta-analysis. *World J Gastrointest Endosc.* 2019;11(12):573-88.
7. Dossa F, Megetto O, Yakubu M, Zhang DD, Baxter NN. Sedation practices for routine gastrointestinal endoscopy: a systematic review of recommendations. *BMC Gastroenterol.* 2021;21:1-18.
8. Wang D CCCJXYWLZZDDCJLATDLJ. The use of propofol as a sedative agent in gastrointestinal endoscopy: a meta-analysis. *PloS one.* 2013:e53311.
9. Yoon SW, Choi GJ, Lee OH, Yoon IJ, Kang H, Baek CW, et al. Comparison of propofol monotherapy and propofol combination therapy for sedation during gastrointestinal endoscopy: A systematic review and meta-analysis. *Dig.* 2018;30(5):580-91.
10. Hu S, Wang M, Li S, Zhou W, Zhang Y, Shi H, et al. Intravenous Lidocaine Significantly Reduces the Propofol Dose in Elderly Patients Undergoing Gastroscopy: A Randomized Controlled Trial. *Drug Des Devel Ther.* 2022;16:2695-705.
11. Samreen A, Waseem A, Azam M, Kazmi IH, Bashir A, Masud S. Comparison of recovery time of propofol and midazolam with propofol alone for sedation in endoscopic retrograde cholangiopancreatography. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences.* 2021;15(5):1024-7.

12. Lal P, Beard J, Sarvepalli S, Salloum J, Jang S, Bhatt A, et al. 295 to Drive or Not to Drive? Recovery of Driving Skills Following Propofol Mediated Endoscopy: A Prospective Cohort Study. *Gastrointest Endosc.* 2020;91(6 Supplement):AB33.
13. Summerlin-Grady L, Austin PN, Gabaldon DA. Safe Driving After Propofol Sedation. *J Perianesth Nurs.* 2017;32(5):464-71.
14. Telles JL, Agarwal S, Monagle J, Stough C, King R, Downey L. Driving impairment due to propofol at effect-site concentrations relevant after short propofol-only sedation. *Anaesth Intensive Care.* 2016;44(6):696-703.
15. Hao XW, Zhan YL, Li P, Zhang ST, Yan XD, Li XM, et al. Recovery of driving skills after endoscopy under propofol sedation: a prospective pilot study to assess the driving skills after endoscopic sedation using driving simulation. *BMC Anesthesiology.* 2023;23(1):223.
16. Lois FJ, Massart Q, Warner DO, Malengreaux C, Knops M, Nyssen AS, et al. Driving performance of outpatients achieving discharge criteria after deep sedation is worse than these of their escort-driver: a prospective observational study on simulator. *Acta Gastroenterologica Belgica.* 2023;86(1):11-6.
17. Lal P, Beard J, Sarvepalli S, Salloum J, Jang S, Bhatt A, et al. 108 to Drive or Not to Drive? Recovery of Driving Skills Following Propofol Mediated Endoscopy: A Prospective Cohort Study. *Gastrointest Endosc.* 2020;91(6 Supplement):AB19.
18. Yamaguchi D, Morisaki T, Sakata Y, Mizuta Y, Nagatsuma G, Inoue S, et al. Usefulness of discharge standards in outpatients undergoing sedative endoscopy: a propensity score-matched study of the modified post-anesthetic discharge scoring system and the modified Aldrete score. *BMC Gastroenterol.* 2022;22(1):445.
19. Lee JY, Kim MS, Yang BR, Kwon KE, Kim YJ, Choi NK, et al. The association of sedated endoscopic examination and fatal road traffic injuries. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety.* 2017;26(Supplement 2):200.

## ANNEXES

## ANNEXE 1 – STRATÉGIE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

---

### Medline [OVID]

<https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&NEWS=N&PAGE=main&SHAREDSEARCHID=7CTILxsZspeSLPVyThI2E1AFLBaxJOnyIzJfdvpY3Xz8rwy7C5ZYM8bQsmCpbtsVC>

Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to January 10, 2024>

1	Propofol/	17041
2	(anepol or anesia or cryotol or diisoprofol or diisopropylphenol or diprivan or diprofol or disoprivan or disoprofol or fresofol or gobbifol or hiremon or midazolam or plofed or pofol or profast or propocam or propofol or propolipid or propoven or provive or rapinovet or rapiva or recofol or ripol or safol or spifol or spiva or unifol).tw,kf.	36 856
3	or/1-2	38663
4	exp Endoscopy, Digestive System/	126672
5	exp Colonoscopy/	35512
6	(colonoscop* or endoscop*).tw,kf.	283 193
7	or/4-6	326135
8	Anesthesia Recovery Period/ or Recovery Room/	6709
9	((an?esthe* or sedati*) adj2 recover*).tw,kf.	4211
10	Patient Discharge/ or "Length of Stay"/	137370
11	(recover* adj2 (time or period* or fast or faster or rapid or short* or room*)).tw,kf.	59 775
12	((discharg* or inpatient) adj2 (time* or day or days or readiness)) or "length of stay").tw,kf.	106898
13	Automobile Driving/	22566
14	(driving or (drive adj2 car)).tw,kf.	128554
15	Consciousness/	13885
16	(autonomy or consciousness).tw,kf.	86356
17	or/8-16	494009
18	3 and 7 and 17	666

### Embase [OVID]

<https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&NEWS=N&PAGE=main&SHAREDSEARCHID=7ZFZcWcsGOF8MzfUwQGRjzGIK7TpSAhPHdH3RKGJcqYGiz6KWGlz8XaXdBo5eTLtb>

Embase <1974 to 2024 January 10>

1	propofol/	73053
2	(anepol or anesia or cryotol or diisoprofol or diisopropylphenol or diprivan or diprofol or disoprivan or disoprofol or fresofol or gobbifol or hiremon or midazolam or plofed or pofol or profast or propocam or propofol or propolipid or propoven or provive or rapinonet or rapiva or recofol or ripol or safol or spifol or spiva or unifol).tw,kf.	56110
3	or/1-2	93448
4	colonoscopy/	105446
5	endoscopy/ or gastrointestinal endoscopy/	171803
6	(colonoscop* or endoscop*).tw,kf.	461438
7	or/4-6	536855
8	anesthetic recovery/	9155
9	recovery room/	9304
10	((an?esthe* or sedati*) adj2 recover*).tw,kf.	5770
11	hospital discharge/	191366
12	"length of stay"/	279853
13	(recover* adj2 (time or period* or fast or faster or rapid or short* or room*)).tw,kf.	81 104
14	((discharg* or inpatient) adj2 (time* or day or days or readiness)) or "length of stay").tw,kf.	200788
15	car driving/	17552
16	(driving or (drive adj2 car)).tw,kf.	156328
17	consciousness/	37634
18	(autonomy or consciousness).tw,kf.	116218
19	or/8-18	866154
20	3 and 7 and 19	1447
21	("38167210" or "38167210" or "37962581" or "37816587" or "37389042" or "36599219" or "36925645" or "37168489" or "37534687" or "37035337" or "37951978" or "37387195" or "37396891" or "37565872" or "37535618" or "37251861" or "36966443" or "36343640" or "36923210" or "36836830" or "37103752" or "37490257" or "37042144" or "37645009" or "37122939" or "36371675" or "36624087" or "37933341" or "37780189" or "37227973" or "36999319" or "36847319" or "38011117" or "36842171" or "37657010" or "37312027" or "37746114" or "36923107" or "37730240" or "38106681" or "37907835" or "37355565" or "36793626" or "37771983" or "36905564" or "37542218" or "35803368" or "37750066" or "38115950" or "37333965" or "34991464" or "35987996" or "34806658" or "35796575" or "34496448" or "36333660" or "35488787" or "36207701" or "35974309" or "35072431" or "36278187" or "36368915" or "35694079" or "34907594" or "35618650" or "36576697" or "35046716" or "37073603" or "36511492" or "35817564" or "36615100" or "36143961" or "35370640" or "36297491" or "35041053" or "36595823" or "35246030" or "36106427" or "34749993" or "35983429" or "35403537" or "36506792" or "35268456" or "35647164" or "35689208" or "34169430" or "36339552" or "35360792" or "36149209" or "35433203" or "36535064" or "36601143" or "34292516" or "34852767" or "34292656" or "34475746" or "34658725" or "34116176" or "33242356" or "33679936" or "34512875" or "34976240" or "33721977" or "33009191" or "34044830" or "34308693" or "34196946" or "32504701" or "34386505" or "33260183" or "33824639" or "32921270" or "34540121" or "34540107" or "34263581" or "32677707" or "33845585" or "33217031" or "33484521" or "32359348" or "32373988" or "32466744" or "32476304" or "32183813" or "32629656" or "32482355" or "33082781" or "33331353" or "33285707" or "32446304" or "31362661" or "33015562" or "32990206" or "32782965" or "32029070" or "32001961" or "32482356" or "31802534" or "33523613" or "32943843" or "32126750" or "32904611" or "32751161" or "33014758" or "32489498" or "31420895" or "32615653" or "32395689" or "31369152" or "31922999" or "32879659" or "31478938" or "32450733" or "31680496" or "31860599" or "31926966" or "31808663" or "32954768" or "32913533" or "33332068" or "31931554" or "33293038" or "31727915" or "31345559" or "30675217" or "30834337" or "31044746" or "30583049" or "31019709" or "31540542" or "31656406" or "31135712" or "32145179" or "31508796" or "32127890" or	544



<p>"31246712" or "31689778" or "30452125" or "31165379" or "30887720" or "31294370" or "30169453" or "33329768" or "31754612" or "30054843" or "31775418" or "31882015" or "31233409" or "31417263" or "31839876" or "31550872" or "31096522" or "31297263" or "29589170" or "30720694" or "31434471" or "30618439" or "31110954" or "30059837" or "29526045" or "29575232" or "29755018" or "30645922" or "29441174" or "29870424" or "28159539" or "29542326" or "29723512" or "29620407" or "29095417" or "29689257" or "30023057" or "30112164" or "29594976" or "29384881" or "30021625" or "29359856" or "29048708" or "30613673" or "30205906" or "30541219" or "30032885" or "30302168" or "30017373" or "30336850" or "28872700" or "29209128" or "28864688" or "28079763" or "29179691" or "28966686" or "28938982" or "27743126" or "28873076" or "28527548" or "28522914" or "28319511" or "29142513" or "27705012" or "28365484" or "29201800" or "28112967" or "28928100" or "29284847" or "28951114" or "28005566" or "28211094" or "28260993" or "27381256" or "27676093" or "29312786" or "26787637" or "29653037" or "27829941" or "26944385" or "27656531" or "28060257" or "27832555" or "27748321" or "28042391" or "26651114" or "26531839" or "27708522" or "27602075" or "28230034" or "27192475" or "27281065" or "27106691" or "27117223" or "27372779" or "27305424" or "26932401" or "26364968" or "26049781" or "27100716" or "27236824" or "27853681" or "27687369" or "25631470" or "24695971" or "25970229" or "25801162" or "25646815" or "26180512" or "26402319" or "25553506" or "25759542" or "26184697" or "25170057" or "25898782" or "26061267" or "25948901" or "25826173" or "26884890" or "26019465" or "26131153" or "26335078" or "26495054" or "25736126" or "26678938" or "25768850" or "25251893" or "25870789" or "25840875" or "25996793" or "26307188" or "26265991" or "25502841" or "26221491" or "26170850" or "26335904" or "26739201" or "26473135" or "24591266" or "24610623" or "25599775" or "24399195" or "25674117" or "25197112" or "24354404" or "24700894" or "24999213" or "24563235" or "24365718" or "24671858" or "25232235" or "24570889" or "25535501" or "24887336" or "25763217" or "23850462" or "24516695" or "24637966" or "23863717" or "23922479" or "23668370" or "23308191" or "23931250" or "24565243" or "23382625" or "24147194" or "23179158" or "24180733" or "23242490" or "23513321" or "22996790" or "23964333" or "23810328" or "24104763" or "23801836" or "23951692" or "23546559" or "24223364" or "24206547" or "23245591" or "23472999" or "23167579" or "24165817" or "23332038" or "23112273" or "22733191" or "22261747" or "22020910" or "22638779" or "22692383" or "22631051" or "21857244" or "22615015" or "22971967" or "22450724" or "22517241" or "22068700" or "22615018" or "22381051" or "22728781" or "22347532" or "22115604" or "23170921" or "22786572" or "22633657" or "27820497" or "22696368" or "21941187" or "22936194" or "22391074" or "23170151" or "21958025" or "22861074" or "22762463" or "21592898" or "21695564" or "21774288" or "21547878" or "21628022" or "21987624" or "21564466" or "21168841" or "21785561" or "21750516" or "21648161" or "21184876" or "22224339" or "25610153" or "20934771" or "21658012" or "25197531" or "21747649" or "21131550" or "21184869" or "21386813" or "21403815" or "21941422" or "21316669" or "21669577" or "22915929" or "21429829" or "20407252" or "21154153" or "19664010" or "20665355" or "20407263" or "20493481" or "20228999" or "20483101" or "20716074" or "20407249" or "20503443" or "20939396" or "20531094" or "20456310" or "19996984" or "21069899" or "20614484" or "19648669" or "19190608" or "19574969" or "19300267" or "19340730" or "19154568" or "19811337" or "19617584" or "19864308" or "19824413" or "19283736" or "19673020" or "19698035" or "19169146" or "19513021" or "19251010" or "19361769" or "19337241" or "20084571" or "19352194" or "18399257" or "18761243" or "18768042" or "18843709" or "18058653" or "18511048" or "18629390" or "18440381" or "17476596" or "18227297" or "18367187" or "18656591" or "18836622" or "19163975" or "19092246" or "18652108" or "18922415" or "18557709" or "18543575" or "18274899" or "18561925" or "19378545" or "18194506" or "19092245" or "18049171" or "17611322" or "17577116" or "17403003" or "17478345" or "17962125" or "17324132" or "17258977" or "17762959" or "16895617" or "24678121" or "17049322" or "17474951" or "17225879" or "17376252" or "17375635" or "17474953" or "17032185" or "16680635" or "16480348" or "16810592" or "16842446" or "16430427" or "16877984" or "17225518" or "16567885" or "16960481" or "16482639" or "16968506" or "16968507" or "17089997" or "16987370" or "16336447" or "15958318" or "16045027" or "16128939" or "15729225" or "15692924" or "15976226" or "16052108" or "15951323" or "16225720" or "16505753" or "16109532" or "15691462" or "15830769" or "15121145" or "15603664" or "15261312" or "15326403" or "15075427" or "14986215" or "14755149" or "15056094" or "15332024" or "15173791" or "14723606" or "15180729" or "15259516" or "14638346" or "12907328" or "15017641" or "14504802" or "14648376" or "12709693" or "12612511" or "12561003" or "12883300" or "12696824" or "12558560" or "12792580" or "14595310" or "12929065" or "14609901" or "15244203" or "12455365" or "12447290" or "12385437" or "12447291" or "12105827" or "12024134" or "12190161" or "12142810" or "12109414" or "11756911" or "12397267" or "11756910" or "12154414" or "12538970" or "11314831" or "11493490" or "11272212" or "11427833" or "11593128" or "11244773" or "10699772" or "10922104" or "10971238" or "10718390" or "11007224" or "10910840" or "10989990" or "10894582" or "10969298" or "10718389" or "10699770" or "11068839" or "11256044" or "10805839" or "10741933" or "10696836" or "10343208" or "10512261" or "10234794" or "10550810" or "10201466" or "10203159" or "10458007" or "10049986" or "10228254" or "9754480" or "9468235" or "9649005" or "9693897" or "9932756" or "9536569" or "9468424" or "9647368" or "9634119" or "9083731" or "9636787" or "8817516" or "9084546" or "8905360" or "8693920" or "7672525" or "7654808" or "8721726" or "7641724" or "7777878" or "7590052" or "7503851" or "7978400" or "7872551" or "7915672" or "8004363" or "7867109" or "8109759" or "8023663" or "8101701" or "8016567" or "8094940" or "8302447" or "8291123" or "1424877" or "1549942" or "1525196" or "1486160" or "1308305" or "1396624" or "2025471" or "1778138" or "1859744" or "2032603" or "1685534" or "2107117" or "2368895" or "2104071" or "2112500" or "2116737" or "2493972" or "2619791" or "2694861" or "2492709" or</p>	
--	--

	"2506771" or "3062352" or "3258076" or "3142331" or "3138580" or "2842133" or "3259105" or "3292344" or "3061425" or "3113693" or "2979684" or "3552010" or "3877279" or "6618119" or "6127968").pm. Articles MEDLINE	
22	20 not 21	987

## Littérature grise

La recherche dans la littérature grise a été effectuée dans Trip Database, Bielefeld Academic Search Engine (BASE), OAlster, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), International HTA Database et Google.

## ANNEXE 2 – LISTE DES ÉTUDES EXCLUES, PAR MOTIF D'EXCLUSION

### Études qui apprécient des molécules qui ne sont généralement pas employées en pratique clinique pour le traitement du délirium au CHUM

1. Chang Y, Chi KY, Huang YT. Remimazolam versus propofol for procedural sedation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ*. 2023;11(no pagination).
2. Edokpolo LU, Mastriano DJ, Serafin J, Weedon JC, Siddiqui MT, Dimaculangan DP. Discharge Readiness after Propofol with or without Dexmedetomidine for Colonoscopy: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology*. 2019;131(2):279-86.
3. Hung KC, Chen JY, Wu SC, Huang PY, Wu JY, Liu TH, et al. A systematic review and meta-analysis comparing the efficacy and safety of ciprofol (HSK3486) versus propofol for anesthetic induction and non-ICU sedation. *Front Pharmacol*. 2023;14(no pagination).
4. Liu W, Yu W, Yu H, Sheng M. Comparison of clinical efficacy and safety between dexmedetomidine and propofol among patients undergoing gastrointestinal endoscopy: a meta-analysis. *J Int Med Res*. 2021;49(7):3000605211032786.
5. Peng X LCZYPLZXWWZT. Hemodynamic Influences of Remimazolam Versus Propofol During the Induction Period of General Anesthesia: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain physician*. 2023;26:E761-E73.
6. Yang H, Shi X, Li J, Yang L. Efficacy and safety of alfentanil plus propofol versus propofol only in painless gastrointestinal endoscopy: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(32):e34745.
7. Yao Y, Guan J, Liu L, Fu B, Chen L, Zheng X. Discharge readiness after remimazolam versus propofol for colonoscopy: A randomised, double-blind trial. *Eur J Anaesthesiol*. 2022;39(12):911-7.
8. Ye L XXZL. The Comparison of Etomidate and Propofol Anesthesia in Patients Undergoing Gastrointestinal Endoscopy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*. 2017:1-7.
9. Zhao MJ, Hu HF, Li XL, Li XM, Wang DC, Kuang MJ. The safety and efficacy between remimazolam and propofol in intravenous anesthesia of endoscopy operation: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg*. 2023;109(11):3566-77.

### Études de synthèse qui incluent dans le groupe d'intervention des études primaires qui combinent le propofol à une autre molécule

10. Lian X, Lin Y, Luo T, Jing Y, Yuan H, Guo Y. Efficacy and safety of esketamine for sedation among patients undergoing gastrointestinal endoscopy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Anesthesiology*. 2023;23(1):204.

11. Sethi S, Wadhwa V, Thaker A, Chuttani R, Pleskow DK, Barnett SR, et al. Propofol versus traditional sedative agents for advanced endoscopic procedures: a meta-analysis. *Dig.* 2014;26(4):515-24.
12. Wu F, Zhan L, Xu W, Bian J. Effect of intravenous lidocaine on outcomes in patients receiving propofol for gastrointestinal endoscopic procedures: an updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Pharmacol.* 2024;80(1):39-52.

#### **Comparaison d'approches de sédation (profonde vs modérée)**

13. Steenholdt C, Jensen JT, Brynskov J, Moller AM, Limschou AC, Konge L, et al. Patient Satisfaction of Propofol Versus Midazolam and Fentanyl Sedation During Colonoscopy in Inflammatory Bowel Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2022;20(3):559-68.e5.

#### **Publiées antérieurement à la période couverte par la stratégie de recherche (2013 à aujourd'hui)**

14. Singh H, Poluha W, Cheung M, Choptain N, Baron KI, Taback SP. Propofol for sedation during colonoscopy. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2008(4):CD006268.