

Points importants

- Il faut éviter le plus possible les refus de soins et de transports
- Le TAP est soumis à loi sur les SPU et a l'obligation de transporter le patient à moins que celui-ci refuse catégoriquement
- Le TAP doit faire preuve d'éthique et agir dans le meilleur intérêt du patient
- Lors d'omission d'un acte ou à la suite d'un acte posé, le TAP pourrait être accusé de négligence criminelle dans certaines circonstances

Impacts cliniques et médicolégaux des refus de soins et de transport : est-ce que ça me concerne ?

Les refus de soins et de transports impliquent une responsabilité médicolégale élevée et sont documentés dans la littérature médicale comme délétère pour le patient. À cet effet, cette dernière rapporte que le niveau de refus de soins et de transport doit être le plus bas possible. Ceci afin de limiter les impacts cliniques négatifs et médicolégaux. Pour la période du 2009-08-16 au 2010-08-14, la moyenne montérégienne a été de 8,59 %. Il faudrait la diminuer sous les 5 %.

Pourquoi ces données doivent-elle préoccuper les techniciens ambulanciers paramédics?

Pour plusieurs raisons. La première, relève de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (SPU) dont l'article 65 décrit le rôle du TAP : « *Un technicien ambulancier fournit à une personne dont l'état requiert l'intervention des services préhospitaliers d'urgence les soins nécessaires conformément aux protocoles d'intervention clinique élaborés par le ministre* ».

Le technicien ambulancier vérifie chez la personne concernée la présence de signes ou symptômes permettant l'application des protocoles afin de

prévenir la détérioration de l'état de cette personne et, le cas échéant, la transporte avec diligence vers un centre exploité par l'établissement receveur désigné ou entre des installations maintenues par un ou des établissements »¹.

Il y a donc 4 aspects dans cet énoncé. Même si ceux-ci vont de soi et qu'ils sont en lien avec notre mission, nous allons quand même prendre le temps de les décrire. Le premier expose que nous devons appliquer les soins en conformité avec les protocoles. Le deuxième mentionne que nous devons prévenir, par l'application de nos protocoles d'intervention, la détérioration de l'état clinique, et enfin, le troisième nous dicte l'obligation de transporter le patient. Or, lorsqu'on n'applique pas les protocoles, ne surveillons pas notre patient afin de prévenir et détecter les détériorations potentielles et que nous ne transportons pas le patient, nous ne jouons pas notre rôle et nous allons même à l'encontre de la loi.

La deuxième raison en est une d'éthique.² En effet, d'appliquer les protocoles cliniques en lien avec la loi ne suffit pas à donner les meilleurs soins. Lorsqu'on s'apprête à initier et compléter un refus de soins, il faut se poser cette question : « *Est-ce que j'agis dans le meilleur intérêt du patient?* ». De plus, il est indiqué d'appliquer ce que nous appelons les tests de la méthode abrégée éthique préhospitalière. Il s'agit de 3 tests d'une seule question, qu'il faut s'imposer avant de procéder au refus. Les voici donc :

Avec la décision que vous allez prendre pour le patient :

1. Test d'impartialité

Demandez-vous si vous seriez prêt à prendre la place du patient ?

2. Test d'universalisation

Demandez-vous si votre conduite devrait être répétée dans toutes les circonstances similaires ?

3. Test de justification interpersonnelle

Demandez-vous si vous pourriez défendre ou justifier votre conduite face à d'autres personnes ?

- Votre supérieur ?
- Votre Directeur médical ?
- Un avocat ?
- Un juge ?

Enfin, la troisième raison en est une reliée au Code criminel. En effet, lorsqu'on consulte les divers essais du Code criminel, dont celui sur la négligence criminelle publiée par le Conseil canadien de la magistrature, on découvre que de ne pas transporter un patient pourrait, dans certaines conditions, être interprété comme de la négligence criminelle. Pourquoi ? Regardons cela attentivement. Les premières pages du document (pages 3 à 14)³ précisent les éléments de preuves permettant à une personne d'être reconnue coupable de négligence criminelle causant la mort (homicide involontaire coupable par négligence criminelle) et coupable de négligence criminelle causant des lésions corporelles. Voici les 3 questions qui doivent être répondues pour être reconnu coupable ainsi qu'une brève explication tirée du texte :

1. L'accusé a-t-il précisé l'acte ou l'omission reprochés ?

La Couronne doit prouver hors de tout doute raisonnable l'acte qui a été omis ou fait (acte reproché).

2. L'accusé a-t-il montré une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui ?

La Couronne doit prouver hors de tout doute raisonnable que le comportement de l'accusé constituait un écart marqué par rapport au comportement d'une personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances et qu'une personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances aurait prévu que ce comportement posait un risque de lésions corporelles pour autrui. L'expression « lésions corporelles » désigne une blessure qui nuit à la santé ou au bien-être d'une personne et qui n'est pas de nature passagère ou sans importance.

3. Le comportement de l'accusé a-t-il causé la mort ?

La Couronne doit prouver hors de tout doute raisonnable que le comportement de l'accusé a contribué de façon importante à la mort de la personne. Le comportement d'une personne peut contribuer de façon importante à la mort d'une autre personne, même si ce comportement n'en est pas la seule cause ou la cause principale.

Regardons maintenant dans quelles circonstances préhospitalières la négligence criminelle peut s'appliquer :

Recherche et préparation effectuées par Sébastien Légaré, technicien ambulancier paramédic instructeur

Cas 1

Les TAP sont auprès d'un patient qui a une douleur cervicale à la suite d'un accident d'auto. Il est stable. Plutôt que d'installer le KED et de transférer le patient dans le matelas immobilisateur, les TAP procèdent autrement en déplaçant le patient directement dans le matelas, sans KED. À la suite de la manœuvre, le patient ne sent plus ses jambes. On lui diagnostique plus tard une lésion de la moelle épinière avec une paralysie permanente des deux jambes.

Passons maintenant l'intervention à travers les 3 questions qui peuvent mener à une condamnation pour négligence criminelle :

1. L'accusé a-t-il précisé l'acte ou l'omission reprochés ?

Oui. Le KED n'a pas été installé.

2. L'accusé a-t-il montré une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui ?

Oui. Car dans la circonstance d'un seul patient assis et stable avec le tableau clinique présenté, il est indiqué, par protocole, d'installer le KED pour le déplacer au matelas immobilisateur. Or, la majorité des TAP, dans la même circonstance, de par protocole (obligation légale prévue par la loi sur les SPU), auraient appliqué le KED. L'omission peut avoir contribué directement ou indirectement à la lésion permanente (paralysie des deux jambes).

3. Le comportement de l'accusé a-t-il causé la mort ?

Non. Donc, le KED n'a pas été installé, et cette omission peut avoir contribué directement ou indirectement à la lésion du patient. Les TAP, en plus de pouvoir être poursuivis personnellement au niveau civile, s'ils sont accusés de négligence criminelle dans ce cas, pourraient être reconnus coupables de négligence criminelle ayant causé des lésions corporelles.

Cas 2

Les TAP sont appelés pour une faiblesse à 15 h 30. À leur arrivée, ils prennent en charge un homme de 28 ans avec nausées, vomissements, diarrhée et douleur épigastrique sous forme d'indigestion depuis 8 h ce matin. Les TAP examinent et prennent les signes vitaux qui sont dans les barèmes normaux. Ils discutent de la possibilité d'une gastro-entérite avec le patient. Après un certain temps, les TAP font l'affirmation suivante : « Monsieur, vos signes vitaux sont normaux et comme stipulé tout à l'heure, ça ressemble à une gastro-entérite. Qu'est-ce que vous voulez faire ? Nous, on n'a pas de trouble à vous amener à l'hôpital, c'est vous qui décidez. Cependant, vous devez savoir qu'il y a au moins 8 heures d'attente à l'hôpital aujourd'hui pour les cas mineurs ». Le patient répond qu'il va attendre encore « une couple d'heures », puis les rappeler au besoin. Les TAP lui font signer un refus de transport et quittent les lieux.

Vers 23 h le même jour, une ambulance est affectée pour le même patient. À leur arrivée, il est en arrêt cardiorespiratoire (ACR). Le patient n'est pas réanimé et décède. L'autopsie faite par le coroner démontre que l'ACR est dû à un infarctus aigu.

Passons maintenant l'intervention (cas 2) à travers les 3 questions qui peuvent mener à une condamnation pour négligence criminelle :

1. L'accusé a-t-il précisé l'acte ou l'omission reprochés ?

Oui. Il n'y a pas eu d'ECG 12 dérivations effectués sur les lieux, et ce, en présence de critères d'inclusion (douleur épigastrique d'une durée supérieure à 15 minutes), et le patient n'a pas été transporté initialement à l'hôpital. Il est clair que le patient n'a pas été éclairé adéquatement par les TAP lors de l'intervention.

2. L'accusé a-t-il montré une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité d'autrui ?

Oui. Car les TAP ont tenu pour acquis que le patient avait un problème clinique mineur (simple gastro-entérite), et ce, en dépit du fait que cela pouvait être aussi un syndrome coronarien aigu (SCA). Ils n'ont d'ailleurs pas exploré cette avenue, puisqu'ils n'ont pas fait d'ECG 12 dérivations.

3. Le comportement de l'accusé a-t-il causé la mort ?

Oui. Si l'ECG avait été fait lors de la première prise en charge, ils auraient peut-être détecté le SCA à l'ECG, transporté rapidement le patient et donc permis une reperfusion rapide. Même si l'ECG s'était avéré « non concluant » pour les TAP, s'ils avaient transporté le patient, son SCA aurait été détecté avec les tests sanguins ou même avec des ECG sériés et aurait été soigné adéquatement. L'absence d'ECG préhospitalier et le non-transport ont pu contribuer directement ou indirectement à la mort de la personne.

Donc, les TAP, en plus de pouvoir être poursuivis personnellement au niveau civil, s'ils sont accusés de négligence criminelle dans ce cas, pourraient être reconnus coupables de négligence criminelle ayant causé la mort.

Conclusions

Il y a 3 raisons pour éviter le plus possible les refus de soins et de transport : la première relève de nos devoirs face à la loi sur les SPU, la deuxième en est une d'éthique professionnelle et la troisième afin d'éviter d'être taxé de négligence criminelle. À cela, nous pourrions ajouter aussi les poursuites personnelles au niveau civil. Sachant cela, lorsque le patient refuse les soins et le transport, il faut s'assurer qu'il est, d'une part apte et libre de décider, et d'autre part, qu'il a été bien éclairé sur les conséquences de son refus, qu'il comprend celles-ci et peut les exprimer en ces mots. Les refus initiés par les patients et effectués correctement, en objectivant les prémisses exprimées précédemment, ne sont pas inquiétants. Le tout doit être fait dans les règles de l'art. Les refus les plus inquiétants sont ceux provoqués ou initiés par les TAP, car dans cette situation, il est impossible de remplir les exigences permettant d'obtenir, entre autres, un refus éclairé. Alors, avant de nous aventurer dans un refus, soyons certain que nous avons tout fait pour agir dans le meilleur intérêt de notre patient.

¹ Gouvernement du Québec, Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, L.R.Q., chapitre S-6.2, mise à jour au 1^{er} mai 2011, www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_6_2/S6_2.html, 34 p.

² Bledsoe et Col, Essentials of paramedic care, Canadian edition, volume I and II, Brady Ed., Pearson Prentice Hall, 2006, 2168 p.

³ Conseil canadien de la magistrature, Négligence criminelle, directive relatives aux infractions, infraction 220, art. 219, 220, 22(5) b), 234), Juillet 2006, 51 p.