

**RÉPONSE À L'AQÉSSS  
AU SUJET DE L'AVIS AJ2006-03  
ÉMIS LE 14 FÉVRIER 2006**

---

Pierre Hamel, MD, MSc  
Alain Vadeboncœur, MD  
Laurent Vanier, MD, PhD

*Prise de position adoptée par  
le conseil d'administration de  
l'AMUQ le 20 avril 2006 et le  
conseil d'administration de  
l'ASMUQ le 2 mai 2006*

**R**éponse à l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQÉSSS) au sujet de l'avis AJ2006-03 émis le 14 février 2006 concernant la responsabilité de l'urgentologue à l'égard des patients nécessitant une réanimation cardiorespiratoire à l'unité d'urgence ou sur les unités de soins

**Position conjointe de l'Association des médecins d'urgence du Québec et de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec**

La mission de l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) est de promouvoir une médecine d'urgence de qualité afin de contribuer à l'amélioration de la santé de la population. L'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) est une association syndicale qui représente les spécialistes en médecine d'urgence.

L'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQÉSSS) déposait récemment un avis concernant la responsabilité de l'urgentologue à l'égard des patients qui nécessitent une réanimation cardiorespiratoire à l'unité d'urgence ou sur les unités de soins.

L'Association des médecins d'urgence du Québec et l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec **n'endossent pas** les commentaires émis dans cet avis et présentent dans cette prise de position des recommandations à l'égard de la responsabilité de la réanimation cardiorespiratoire sur les unités de soins.

**Concernant les dispositions législatives applicables**

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>1</sup> impose à tout établissement l'obligation de voir à ce que soient fournis les soins d'urgence requis par l'état de santé de toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger.

L'article 43 de la *Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres*<sup>2</sup> prévoit :

« qu'un établissement et un médecin doivent voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger ».

AMUQ 2006 ; 3(1) : 47-9  
Reçu le 24 avril 2006, accepté le 24 avril 2006

Aucun conflit d'intérêt n'a été identifié

Copyright © 2006 par l'Association  
des médecins d'urgence du Québec

L'article 38 du *Code de déontologie des médecins* spécifie que :

« Le médecin doit porter secours et fournir les meilleurs soins possibles à un patient lorsqu'il est vraisemblable de croire que celui-ci présente une condition susceptible d'entraîner des conséquences graves à moins d'attention médicale immédiate<sup>3</sup> ».

Mentionnons également que la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>4</sup> consacre le devoir plus général de porter secours à une personne dont la vie est en péril et que ce devoir incombe à toute personne.

### Concernant le Forum sur la situation dans les urgences

Lors du Forum sur la situation dans les urgences qui s'est tenu les 18 et 19 octobre 1999, les 23 associations présentes se sont entendues sur ce qui doit être la mission de l'unité d'urgence :

« L'urgence fournit en tout temps, à chaque personne qui s'y présente pour un problème de santé urgent les soins et les services de qualité requis par sa condition, dans une perspective d'approche-client, qu'elle est complémentaire à la mission des autres composantes du réseau et, enfin, qu'elle est intégrée à l'hôpital, comme plaque tournante et importante porte d'entrée<sup>5</sup> ».

### Concernant le *Guide de gestion de l'unité d'urgence* du MSSS

Il est spécifié dans le *Guide de gestion de l'unité d'urgence*<sup>6</sup> du MSSS écrit conjointement avec l'Association des hôpitaux du Québec nouvellement appelé l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux que :

« L'objectif ultime de l'équipe de soins de l'unité d'urgence est de fournir aux usagers dont l'état le requiert les services d'accueil, de triage, d'évaluation, de stabilisation, d'investigations et de traitement, dans le but de répondre à une condition médicale urgente et/ou d'arriver à une décision éclairée sur l'orientation du patient ».

Plus spécifiquement, dans ce guide, il est spécifié à l'égard du médecin d'urgence que :

« Les activités du médecin de l'urgence sont consacrées à la clientèle de l'urgence et sa responsabilité est donc engagée à l'égard de ces personnes. Il faut éviter d'utiliser le médecin de l'urgence comme le médecin dépanneur de l'hôpital et ne le faire intervenir à l'extérieur de l'urgence qu'en tout dernier recours et seulement de manière exceptionnelle ».

### Position de l'AMUQ et de l'ASMUQ concernant la responsabilité de l'urgentologue à l'égard des patients nécessitant une réanimation cardiorespiratoire à l'unité d'urgence ou sur les unités de soins

Il apparaît que l'établissement a l'obligation de voir à ce que soient fournis les soins d'urgence requis par l'état de santé de toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger. Nous croyons que la mise en place d'une structure intrahospitalière dont l'objectif vise à assurer les soins d'urgence vitale en tout temps est essentielle. Toutefois, la loi ne spécifie en aucun moment que cette responsabilité incombe aux médecins d'urgence ou encore au département de médecine d'urgence.

À ce titre, l'AMUQ et l'ASMUQ sont d'avis qu'il n'appartient pas aux médecins d'urgence d'assumer la responsabilité de la réanimation cardiorespiratoire sur les unités de soins d'un établissement de santé. De plus, le médecin d'urgence ne doit généralement pas quitter la salle d'urgence pour répondre à une demande urgente sur les unités de soins. Une couverture appropriée doit être offerte en tout temps et l'administration de l'établissement de santé est imputable d'établir cette procédure. Toutefois, il nous apparaît que le médecin d'urgence doit être immédiatement disponible pour répondre à cette éventualité à l'unité d'urgence.

En vue d'orienter sur une possible solution permettant d'assurer en tout temps des soins de santé urgent à la clientèle qui séjourne dans les établissements de santé, l'AMUQ et l'ASMUQ souhaitent apporter les recommandations suivantes :

- L'AMUQ et l'ASMUQ considèrent qu'il n'appartient pas au département ou service de médecine d'urgence d'assumer la responsabilité des soins urgents sur les unités de soins dans les établissements de santé ;
- L'AMUQ et l'ASMUQ considèrent qu'il appartient à l'administration d'un établissement de santé de s'assurer qu'une procédure existe à l'égard des patients qui nécessitent une réanimation cardiorespiratoire sur les unités de soins ;
- L'AMUQ et l'ASMUQ considèrent qu'il appartient au CMDP ainsi qu'à la DSP d'un établissement de santé d'établir une procédure à l'égard des patients qui nécessitent une réanimation cardiorespiratoire sur les unités de soins ;
- L'AMUQ et l'ASMUQ considèrent que, dépendamment de l'achalandage et de la lourdeur des activités, l'administration de l'établissement peut évaluer avec le département ou le service d'urgence la possibilité que le médecin d'urgence se rende disponible pour offrir une couverture initiale advenant une réanimation cardiorespiratoire sur les unités de soins. Toutefois, il est entendu que cette absence de l'unité d'urgence ne pourrait être de plus de 30 minutes, le temps que le médecin traitant assure la relève dans la réanimation.

Ce délai de 30 minutes correspondant au délai habituellement accordé au consultant en disponibilité pour une urgence<sup>7</sup> ;

- L'AMUQ et l'ASMUQ considèrent que le médecin d'urgence dont les services sont sollicités sur une unité de soins et qui ne peut abandonner un patient sous sa responsabilité à l'unité d'urgence ne pourrait être tenu responsable pour le préjudice subi au patient sur l'unité de soins qui nécessitent une réanimation cardiovasculaire ;
- Également, l'AMUQ et l'ASMUQ considèrent à l'inverse, que la responsabilité du médecin d'urgence qui stabilise l'état de santé d'un patient sur une unité de soins et qui ne se déplace pas immédiatement

pour procéder à la réanimation d'un patient à l'unité d'urgence ne saurait être retenue.

**Références :**

1. L.R.Q., c. S-4.2, article 7.
2. L.R.Q., c. L-0.2.
3. R.R.Q., c. M-9, r.4.
4. L.R.Q., c. C-12, article 2.
5. Ministère de la santé et des services sociaux (2000) Projet Urgence 2000 : De paratonnerre à plaque tournante.
6. Ministère de la santé et des services sociaux (2000) Guide de gestion de l'unité d'urgence.
7. Collège des médecins du Québec (1998) Complémentarité des services d'urgence : prise en charge des patients.