

ENJEUX JURIDIQUES

Formation paramédicale en soins
primaires

Module:05
Section:01



- Soins de santé universels
- Obligations juridiques et responsabilités éthiques
- Système juridique
- Lois touchant les SMU et le travailleur paramédical
- Responsabilité juridique du travailleur paramédical
- Relation travailleur paramédical-patient
- Réanimation
- Scènes de crime et d'accident
- Documentation

- La législation fédérale a été présentée par Tommy Douglas en 1958.
- Elle garantit à tous les citoyens canadiens le droit à des soins de santé complets :
 - Accessibles sans considération du revenu;
 - Offerts dans tout le pays;
 - Financés par l'État.
- Les soins de santé universels sont régis par la *Loi canadienne sur la santé*.
- Ils constituent le fondement de la prestation de soins de santé au Canada.

- Elles établissent un cadre pour la prestation des soins de santé.
- La responsabilité réelle de leur prestation revient aux provinces/territoires.
- Les règles qui régissent les activités du travailleur paramédical varient d'une province à l'autre. Elles peuvent émaner notamment de :
 - Le droit civil ou criminel;
 - Une autorité de réglementation;
 - L'employeur.
- Elles se fondent sur le principe fondamental de « ne pas faire de mal ».

- Se rappeler les cinq grands principes de la *Loi canadienne sur la santé* :
 - Gestion publique
 - Intégralité
 - Universalité
 - Transférabilité
 - Accessibilité

- Votre meilleure protection contre la responsabilité est d'effectuer des évaluations systématiques, de fournir des soins médicaux appropriés et de maintenir une documentation exacte et complète.

- Répondre rapidement aux besoins de tous les patients.
- Traiter tous les patients et leur famille avec respect.
- Tenir à jour ses techniques et connaissances médicales.
- Suivre la formation continue.
- Évaluer son travail de manière critique et chercher à toujours s'améliorer.
- Agir avec honnêteté et respect et assurer la confidentialité.
- Travailler en collaboration et respectueusement avec les autres professionnels de la santé.

Questions juridiques dans les SMU

LES PARAMÉDICS, LES SMU ET LA LOI



- Chaque intervention du SMU a le potentiel de faire participer le personnel des SMU au systeme juridique.
- Chaque appel peut avoir des consequences judiciaires.



- Éventail des tâches que les travailleurs paramédicaux sont autorisés et appelés à exécuter et des compétences qu'ils sont censés posséder.
- Le champ d'exercice est habituellement (mais pas exclusivement) déterminé par les directives médicales reçues en ligne et hors ligne.



Vous ne pouvez exercer les fonctions de travailleur paramédical que sous la supervision directe d'un médecin, en vertu d'une délégation de pouvoirs.

- Vous traitez un petit garçon de 3 ans qui est en détresse légère à cause d'une congestion des voies respiratoires supérieures et d'une respiration parfois légèrement sifflante. Vous communiquez avec le médecin de contrôle en ligne pour savoir si le Ventolin serait un médicament efficace pour cet enfant. Le médecin prescrit l'administration de 3 mg d'épinéphrine par injection sous-cutanée. Que devez-vous faire?

- Votre rôle, à titre de défenseur des droits du patient, vous oblige à ne pas donner suite à des directives :
 - Que vous savez être inadéquates;
 - Qui vont au-delà de votre champ d'exercice;
 - Qui, selon vous, seront inutilement préjudiciables au patient.
- Les médecins affectés au contrôle médical peuvent parfois se tromper; si vous relevez une erreur, vous avez l'obligation de la signaler et d'agir à titre de « défenseur des droits du patient ».

- La certification
- Permis d'exercice
- Réciprocité
- Accord sur le commerce intérieur

- Il s'agit de la loi provinciale.
- La réglementation peut être couverte par plus d'une loi.
 - En Ontario, la réglementation sur les véhicules des SMU est couverte par le Code de la route et la *Loi sur les ambulances*.
- La réglementation permet généralement aux véhicules des SMU d'enfreindre la limite de vitesse et d'autres règles (p. ex. brûler un feu rouge) lorsqu'il est raisonnable et sécuritaire de le faire.

- Violence conjugale
- Violence et négligence envers des enfants
- Violence envers des personnes âgées
- Agression sexuelle
- Blessure par arme blanche ou à feu
- Morsure d'animaux
- Maladie transmissible

- Vous traitez une femme qui a été violemment battue par son mari. Elle refuse d'alerter les services policiers. Quel est votre rôle?



- Vous intervenez auprès d'un patient qui dit avoir été brutalement violé par son partenaire de même sexe. Quelles sont vos obligations en matière de déclaration?



- Vous êtes appelé au domicile d'une femme âgée fragile qui vit avec son fils. La femme a des antécédents de démence; elle est trop confuse pour expliquer ce qui s'est passé; c'est un voisin qui a composé le 911 après avoir trouvé la femme qui errait dans le voisinage. Son domicile est mal entretenu; il n'y a pas de nourriture dans le réfrigérateur et la patiente est couverte d'ecchymoses.



Pourrait-il s'agir de violence envers une personne âgée?
Pouvons-nous déclarer le cas si nous soupçonnons qu'il s'agit de violence?

- Un enfant de 5 ans a composé le 911 parce son petit frère a fait une chute dans l'escalier et qu'il est blessé. Lorsque vous arrivez sur les lieux, aucun adulte n'est présent; la maison est en désordre et vous trouvez des accessoires facilitant la consommation de drogues et des bouteilles d'alcool vides, mais il n'y a pas de nourriture. Pourrait-il s'agir de violence envers des enfants? Quelles sont vos obligations en matière de déclaration?



- Violence et négligence envers des enfants
 - Des lois provinciales définissent les obligations des travailleurs paramédicaux :
 - Nouvelle-Écosse – *Child and Family Services Act* (CFSA), paragraphe 23 (1)
 - Nouveau-Brunswick – *Loi sur les services à la famille* (LSF), paragraphe 30 (1)
 - Ces lois définissent quatre types de violence envers les enfants :
 - Violence physique
 - Emploi de la force de façon délibérée sur toute partie du corps d'un enfant, qui provoque une blessure.
 - Violence psychologique
 - Toute action qui cause un grave préjudice mental ou psychologique à un enfant et que le parent ne tente ni de prévenir ni de corriger.
 - Violence sexuelle
 - Exposition inconvenante d'un enfant à des contacts, des activités ou des comportements sexuels.
 - Négligence
 - Manque de soins pouvant causer de graves préjudices au développement d'un enfant ou le mettre en danger de quelque manière que ce soit.

- Violence et négligence envers des adultes
 - Les lois sur cette question varient d’une province à l’autre.
 - Par exemple, il n’existe actuellement aucune réglementation au Nouveau-Brunswick, mais une loi est en vigueur en Nouvelle-Écosse :
 - Nouveau-Brunswick – Protocoles relatifs aux adultes victimes de violence
 - Nouvelle-Écosse – *Adult Protection Act*, paragraphe 16 (1)

- Vous transportez un homme de 19 ans qui a été blessé par balle. Ce cas doit-il être signalé à la police?
- Qu'en est-il d'un patient qui a été blessé par arme blanche?
- Faut-il déclarer les personnes victimes de morsures d'animaux?
- Y a-t-il des maladies infectieuses à déclaration obligatoire?

- Blessures par arme à feu
 - *Gunshot Wounds Mandatory Reporting Act* (Nouvelle-Écosse)
 - En vertu de cette loi, les services médicaux d'urgence (SMU) qui traitent une personne blessée par balle doivent signaler le cas au service de police local.

- Immunité
 - Exemption de responsabilité accordée aux agences gouvernementales
- Lois du bon samaritain
 - Immunité accordée à certaines personnes qui prêtent main-forte sur une scène d'urgence
- Projet de loi C-217 – *Loi sur le prélèvement d'échantillons de sang*
 - Projet de loi fédéral qui a passé la première lecture
 - Permet la notification et le dépistage lorsque des fournisseurs de soins de santé ont été potentiellement exposés
 - Autres lois provinciales similaires (p. ex. la *Alberta Blood Samples Act*)
- Lois et règlements locaux

- La Colombie-Britannique, la Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, l'Alberta, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Î.-P.-É. et la Saskatchewan ont une *Loi du bon samaritain*.
- Au Québec, tous les citoyens sont obligés de s'arrêter et de porter assistance.
- Ces lois ne s'appliquent pas aux travailleurs en service.

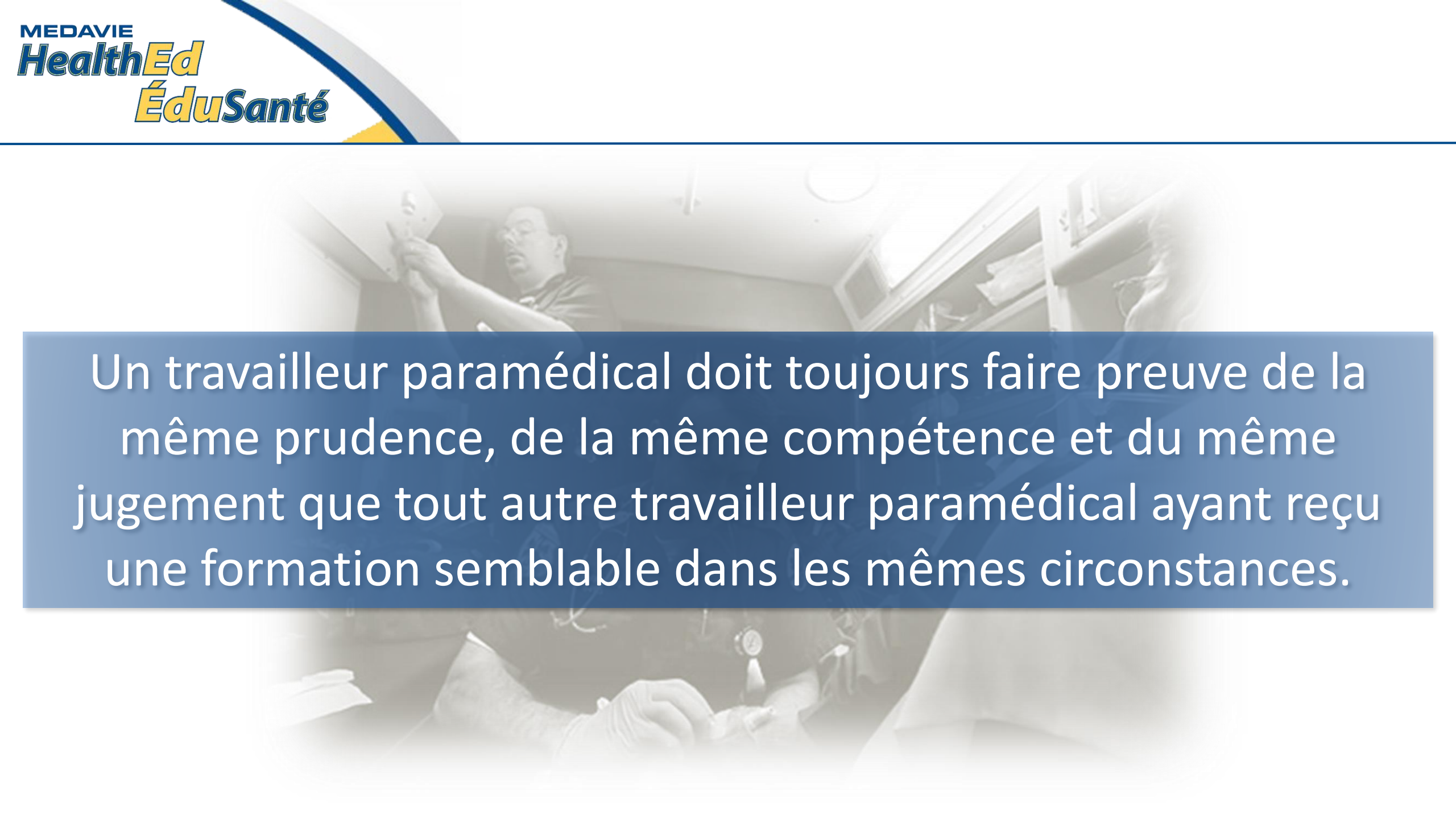
- Couverture d'assurance prévoyant par exemple :
 - Une assurance erreurs et omissions;
 - Une assurance responsabilité civile.
- Cette assurance peut être offerte par l'employeur, ou le travailleur paramédical peut devoir lui-même souscrire une assurance personnelle.

- À titre de professionnel, vous pourriez être tenu responsable en vertu des lois provinciales ou fédérales suivantes :
 - *Loi sur les véhicules à moteur (Motor Vehicle Act);*
 - *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail (Occupational Health and Safety Act);*
 - *Loi sur la santé mentale (Mental Health Act);*
 - *Loi sur les travailleurs paramédicaux (Paramedics Act);*
 - *Loi sur la Pharmacie (Pharmacy Act);*
 - *Loi réglementant certaines drogues et autres substances.*
 - Investigations médico-légales

Questions juridiques dans les SMU

RESPONSABILITÉ JURIDIQUE DU TRAVAILLEUR PARAMÉDICAL

- Déviation des normes de soins acceptées et reconnues par la loi pour la protection d'autrui contre le risque excessif de blessure.
- La négligence peut être intentionnelle ou non intentionnelle.



Un travailleur paramédical doit toujours faire preuve de la même prudence, de la même compétence et du même jugement que tout autre travailleur paramédical ayant reçu une formation semblable dans les mêmes circonstances.

- Devoir/obligation d'agir
- Manquement à une obligation
- Dommages réels
- Cause immédiate

- Obligation d'agir
 - Obligation juridique contractuelle (officielle ou non) de fournir des soins
- Manquement à une obligation
 - Action ou inaction qui enfreint la norme de conduite attendue d'un travailleur paramédical

- Malfaisance
 - Acte fautif ou illégal commis par un travailleur paramédical
- Faute d'exécution
 - Acte légal commis d'une manière dommageable ou préjudiciable
- Faute d'omission
 - Défaut d'effectuer un acte ou une tâche obligatoire

- Préjudices physiques, psychologiques ou financiers qui sont indemnisables
 - Actes d’omission
 - Défaut d’exécuter un acte
 - Actes d’exécution
 - Acte commis d’une manière dommageable ou préjudiciable
 - Actes de démission
 - Retrait d’un traitement

Une action ou inaction qui cause ou empire immédiatement des dommages.



- Lois du bon samaritain
- Immunité gouvernementale
- Loi de prescription
- Négligence proportionnelle ou contributive

Questions juridiques dans les SMU

PRÉOCCUPATIONS PARTICULIÈRES EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ

- Le directeur médical d'un travailleur paramédical et le directeur médical en ligne peuvent faire l'objet de poursuites quand :
 - Ils donnent des ordres médicaux inappropriés au travailleur paramédical;
 - Ils refusent d'autoriser l'administration d'un médicament nécessaire.
- Le directeur médical d'un travailleur paramédical et le directeur médical en ligne peuvent faire l'objet de poursuites quand :
 - Le travailleur paramédical reçoit la directive d'emmener un patient à un mauvais établissement;
 - Il y a preuve de négligence dans la supervision du travailleur paramédical.

- Le travailleur paramédical peut avoir à superviser d'autres travailleurs :
 - Fournisseurs de soins d'urgence (TUM, travailleurs paramédicaux en soins primaires et en soins avancés);
 - Stagiaires.
- Sa responsabilité est de s'assurer que les personnes sous sa direction effectuent leurs tâches de manière professionnelle et médicalement appropriée

- Un travailleur paramédical qui refuse de fournir des soins pour des raisons discriminatoires peut être poursuivi.
 - Ethnie
 - Croyances
 - Couleur
 - Genre
 - Nationalité
- Les patients ont droit aux soins, peu importe :
 - Leur statut;
 - Leur état;
 - Leurs maladies (y compris le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses).

- L'autorisation d'exercer est normalement réservée au travailleur paramédical en service.
- Effectuer hors service des procédures qui nécessitent la supervision d'un médecin constitue une pratique médicale sans licence.
- Le travailleur n'est pas obligé de dispenser des soins.

Questions juridiques dans les SMU

RELATIONS ENTRE LES PARAMÉDICS ET LES PATIENTS

- Toute la documentation liée aux soins d'urgence administrés à un patient doit être conservée en toute confidentialité.
- Toute information médicale ou personnelle sur le patient ne doit pas être communiquée.

- Fédérale
 - *Loi sur la protection des renseignements personnels* (Canada) – 1983
 - Cette loi établit les règles que doivent suivre les institutions du gouvernement fédéral lors du traitement de renseignements personnels.
- Provinciales
 - *Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (N.-É.) – (dans certaines provinces, ces lois sont appelées *Privacy Act*, *Loi sur la protection de la vie privée*, ou *Personal Information Protection Act*.)

- Les patients ont droit à la confidentialité.
- Dans des circonstances précises, ce droit peut être outrepassé :
 - Avec le consentement du patient;
 - Quand d'autres intervenants médicaux ont besoin d'être informés;
 - Quand la loi l'exige;
 - Pour la facturation de tierces parties.

- Diffamation
 - Fausse communication intentionnelle qui nuit au nom ou à la réputation d'autrui
- Diffamation écrite
 - Atteinte au nom ou à la réputation d'autrui par de fausses déclarations écrites ou dans les médias de masse dans l'intention de nuire ou dans le mépris total de la fausseté de ces déclarations
- Diffamation verbale
 - Atteinte au nom ou à la réputation d'autrui par de fausses déclarations orales dans l'intention de nuire ou dans le mépris total de la fausseté de ces déclarations

- De nombreux cas de diffamation proviennent de déclarations ou d'énoncés écrits dans une intention humoristique.



- Un travailleur paramédical peut être accusé d'atteinte à la vie privée s'il divulgue de l'information confidentielle, sans raison valable, sur la vie privée d'un patient, qui pourrait raisonnablement le ridiculiser, nuire à sa réputation ou l'embarrasser.



Le fait que l'information divulguée soit véridique ne constitue pas une défense dans une poursuite pour atteinte à la vie privée.

- Il s'agit de la permission accordée pour l'administration de soins.
- Le travailleur paramédical doit avoir le consentement du patient avant de le traiter.
- Le patient doit être compétent pour donner ou refuser son consentement.

- Un patient conscient et compétent a le droit de décider des soins médicaux qu'il veut recevoir.
- Généralement, on doit l'informer notamment de :
 - La nature de la blessure ou maladie;
 - La nature des traitements recommandés;
 - Les risques, les dangers et les bienfaits des traitements;
 - Les options possibles;
 - Les dangers de refuser le traitement (et le transport).

- Il doit être obtenu avant le début des soins.
- Il s'agit d'un processus et non d'un événement.
 - Les patients ont le droit de changer d'idée.
- Généralement, les patients doivent être âgés d'au moins 18 ans (peut varier).
- Les parents doivent donner leur consentement pour leurs enfants.

- Il s'agit du consentement verbal, non verbal ou écrit d'un patient qui souhaite recevoir un traitement.
- Le fait d'appeler les SMU est généralement considéré comme un consentement exprès.
- Le travailleur paramédical doit obtenir le consentement du patient pour chaque traitement administré.

- Le consentement aux traitements qu'on présume pour un patient ayant des problèmes mentaux, physiques ou émotionnels qui ne peuvent pas le donner eux-mêmes.
- On suppose que le patient nécessitant des soins de réanimation donnerait son consentement s'il était en mesure de le faire.
- On appelle également cette situation la « doctrine de l'état d'urgence ».

- Il s'agit du consentement au traitement accordé par une ordonnance d'un tribunal.
- On fait appel à ce consentement le plus souvent pour des patients qu'on garde pour une évaluation de leur santé mentale ou en état d'arrestation.
- On peut aussi s'en prévaloir pour les patients dont la maladie menace l'ensemble de la collectivité.

- Des voisins ayant entendu un cri et un bruit sourd ont composé le 911 pour une femme de 88 ans qui vit seule et qui a fait une chute dans l'escalier. À l'arrivée des secouristes, la femme est couverte de sang en raison d'une grande lacération au cuir chevelu; elle a aussi une grosse bosse sur la tête et est incapable de marcher. Elle est confuse et ne cesse d'argumenter, et elle refuse de se faire traiter. Elle vous demande de partir en hurlant.
- Que faites-vous?
- La patiente refuse de « consentir » au traitement.
- Pouvez-vous la laisser là?

- Mineurs
 - Patient âgé de moins de 18 ans (16 ans au Nouveau-Brunswick)
 - Consentement accordé par un parent ou tuteur
- Adulte souffrant d'incapacité mentale
 - Consentement donné par le tuteur

En l'absence d'un parent ou d'un tuteur, la doctrine du consentement implicite s'applique.

- Personne de moins de 18 ans qui est :
 - Mariée
 - Enceinte
 - Mère ou père
 - Membre des forces armées
 - Indépendante financièrement et ne vivant pas au domicile familial
- Les mineurs émancipés peuvent donner un consentement éclairé.

- Un patient peut retirer son consentement en tout temps, à condition qu'il s'agisse d'un refus de traitement éclairé.

REFUS DE TRAITEMENT ET DE TRANSPORT

JE, SOUSSIGNÉ(E), DÉCLARE AVOIR ÉTÉ INFORMÉ(E) DE L'ASSISTANCE MÉDICALE DONT J'AI BESOIN ET DU FAIT QUE LE REFUS DE LADITE ASSISTANCE MÉDICALE ET DU TRANSPORT POURRAIT CAUSER MON DÉCÈS OU METTRE MA SANTÉ EN DANGER. JE REFUSE NÉANMOINS LE TRAITEMENT OU LE TRANSPORT, J'ASSUME TOUS LES RISQUES ET CONSÉQUENCES DE MA DÉCISION, ET JE DÉGAGE LA SOCIÉTÉ GOLD CROSS AMBULANCE ET SES EMPLOYÉS DE TOUTE RESPONSABILITÉ DÉCOULANT DE MA DÉCISION.

TÉMOIN

SIGNATURE DU PATIENT

DATE DE SIGNATURE

- Il convient de souligner que ce formulaire, à lui seul, constitue une protection juridique nettement insuffisante.
- De fait, ce formulaire ne vous « dégageait » d'aucune responsabilité.
- Il est très fréquent que des services ambulanciers utilisent ce type de formulaire sans vraiment en comprendre la portée.

- Il arrive constamment que des patients refusent d'être traités ou transportés.
- Forcer un patient à être transporté sans son consentement équivaut à un « enlèvement »!
- Laisser un patient chez lui, dans un endroit où vous savez qu'il subira probablement des préjudices, équivaut à de la « négligence ».
- Y a-t-il des circonstances où il est permis à un patient de refuser le transport?

- Une femme de 74 ans appelle les SMU; elle dit ressentir des douleurs thoraciques qui semblent être des douleurs cardiaques; l'électrocardiogramme présente quelques anomalies, mais la patiente refuse maintenant d'aller à l'hôpital.
- La raison : son mari a été hospitalisé à cause de douleurs thoraciques, mais il n'est jamais revenu.
- Elle présente une démence légère.
- Peut-elle rester à la maison?
- Comment pouvez-vous le déterminer?

- Un homme de 45 ans a fait une chute dans un escalier; il présente une bosse sur la tête et sa démarche est un peu instable. Il refuse d'aller à l'hôpital.
- Il vous dit que ce n'est pas lui qui a composé le 911; d'ailleurs, il ne voulait même pas vous appeler et il vous demande de partir.
- Pouvez-vous le laisser là?
- Comment décider?

- L'épouse d'un homme de 38 ans ayant des antécédents d'épilepsie a appelé les SMU parce que son mari a fait une nouvelle crise qui a duré plus longtemps que d'habitude.
- Le patient refuse d'être transporté.
- Il donne la raison suivante : « Le service d'urgence ne fait que me renvoyer à la maison après une heure. » Cela s'est déjà produit de nombreuses fois.
- Comment devez-vous évaluer le patient pour déterminer s'il peut ou non rester à la maison?

- Ce sont tous des cas que vous verrez régulièrement, et les refus sont fréquents. Chaque refus exige une évaluation approfondie de la « capacité du patient de prendre des décisions ».
- La capacité décisionnelle est un élément essentiel du processus de refus éclairé.

- Il s'agit d'un concept très important.
- La capacité décisionnelle est un élément important de ce concept.

- Capacité d'une personne de faire et d'exprimer des choix éclairés.
- On ne peut parler de « capacité décisionnelle globale »; la capacité décisionnelle varie selon le type de décisions et elle peut varier dans le temps.
- Chaque évaluation doit tenir compte des éléments « propres à chaque décision ».
- Lorsque la décision comporte des « risques élevés », le patient doit montrer une capacité décisionnelle de niveau élevé.

1. Quelles sont les options possibles (c.-à-d. transport ou non)?
 2. Quelles sont les conséquences possibles?
 3. La décision s'inscrit-elle dans une « échelle de valeurs stable »?
- Comment devons-nous l'évaluer?

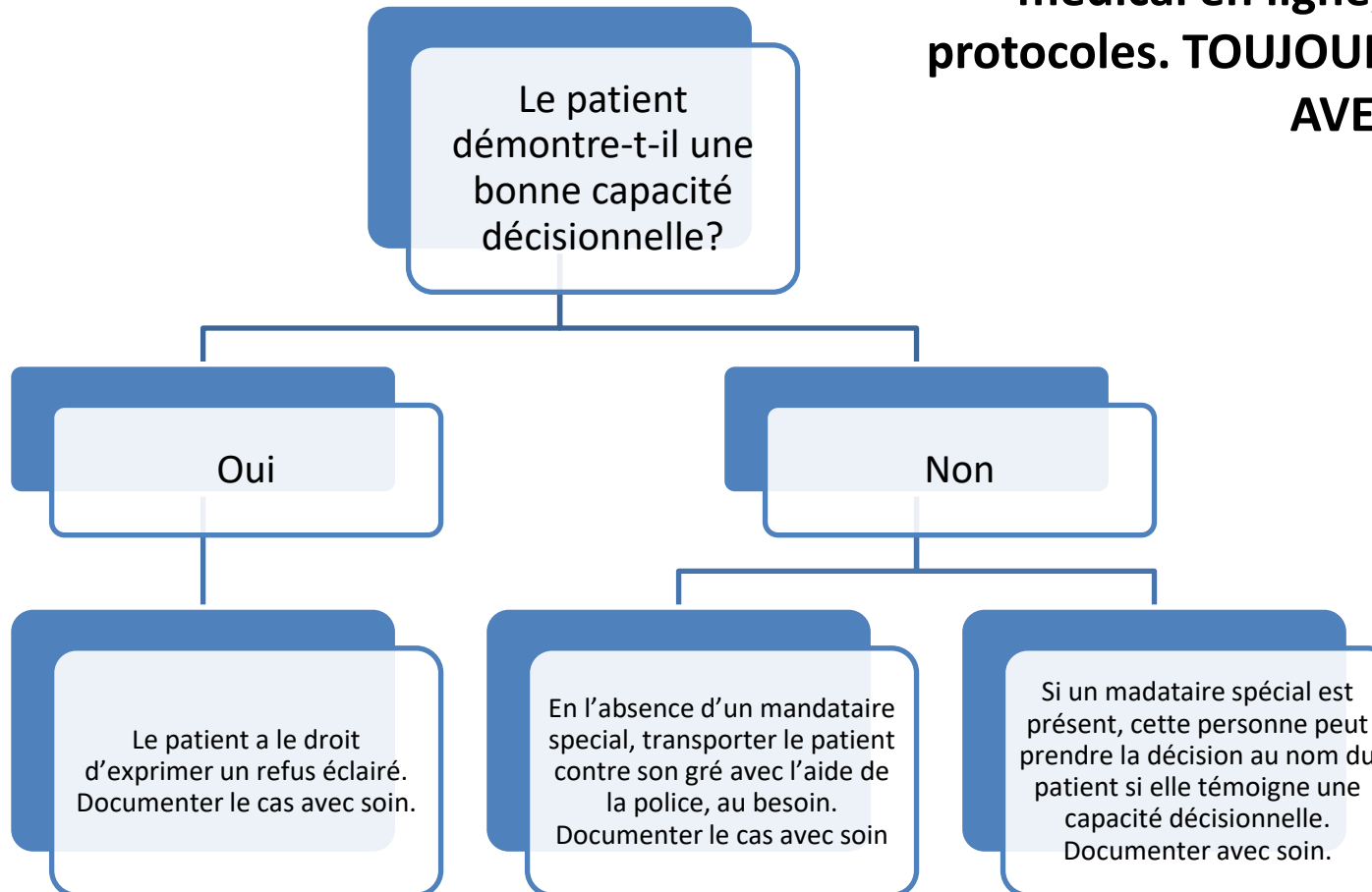
- Anamnèse et examen physique
- Évaluer :
 - Quels sont les risques possibles? Les risques sont-ils élevés?
- Expliquer :
 - Les options possibles
 - Les conséquences possibles
- Examiner :
 - Le degré de compréhension/le jugement (comment?)
 - L'échelle stable de valeurs (comment?)

Le patient refuse le transport

- Si le patient démontre sa capacité décisionnelle, il a le droit d'exprimer un refus éclairé; il est toutefois essentiel de bien documenter le refus!!!
- Si le patient ne démontre pas de capacité décisionnelle, il ne peut signifier un refus éclairé.
- Si un mandataire spécial est présent, on doit évaluer la capacité décisionnelle de cette personne.
- En l'absence de mandataire spécial, il faut agir dans l'intérêt supérieur du patient et transporter le patient contre son gré, habituellement avec l'aide de la police.
- Dans bien des réseaux, TOUS les cas à risque élevé doivent d'abord être discutés avec un médecin en ligne.
- Dans tous les cas, chaque situation doit être documentée avec soin.

Le patient refuse le transport

**Communiquer avec le médecin de contrôle
médical en ligne, conformément aux
protocoles. TOUJOURS DOCUMENTER LE CAS
AVEC SOIN.**



- *Personal Directives Act* de la Nouvelle-Écosse (avril 2010) :
 - Cette loi énonce les directives à suivre pour les personnes incapables de prendre des décisions en matière de santé.
- Hiérarchie des mandataires spéciaux selon la *Personal Directives Act* :
 - Tuteur par nomination judiciaire
 - Plus proche parent d'âge adulte :
 - Conjoint ou conjointe
 - Enfant
 - Parent
 - Personne tenant lieu de parent
 - Frère ou sœur
 - Grand-parent
 - Petit-enfant
 - Tante ou oncle
 - Neveu ou nièce
 - Autre membre de la famille
 - Curateur public
- Dispositions...

Questions juridiques dans les SMU

COMMENT ÉVALUER LA « COMPÉTENCE » DU PATIENT?

- Oubliez ce mot! Ne l'utilisez jamais!
- Il s'agit d'un terme de droit ayant un sens large.
- Ce terme désigne le « droit d'une personne de décider de sa propre destinée, à partir de l'âge de 18 ans; seul un tribunal peut révoquer ce droit ».
- Vous n'aurez jamais à évaluer la « compétence » des patients!!!
- En revanche, vous aurez à évaluer quotidiennement leur capacité décisionnelle.

- Quels sont les enjeux sur le plan médico-légal?
- Le taux de non-transport pourrait-il être influencé par des partis pris?
- Quelques exemples locaux de cas de non-transport comportant des risques élevés.

Pourquoi doit-on parler des cas de non-transport?

- Les cas de non-transport représentent 90 % des litiges liés aux SMU aux États-Unis.
- Le taux de non-transport atteint jusqu'à 20 à 35 % dans bon nombre de réseaux.
- En Nouvelle-Écosse, les cas de non-transport atteignent environ :
 - 25 % dans les régions centrales et 12 % dans le reste de la province.
- Certains cas notables de non-transport en Nouvelle-Écosse :
 - Enfant de 6 ans ayant fait des convulsions;
 - Bébé de 4 semaines tombé sur la tête lors d'une dispute familiale;
 - Crampe au mollet;
 - Accident de voiture à haute vitesse où le véhicule a fait des tonneaux sur l'autoroute.

Pourquoi doit-on parler des cas de non-transport?

- Facteurs pouvant y contribuer : augmentation du nombre d'appels, engorgement des hôpitaux, retards dans l'admission des patients, moral des travailleurs, nombre excessif d'appels au 911.
- Non-transport, à la demande du patient ou du travailleur paramédical?
- Le travailleur paramédical sait-il vraiment ce qu'est la capacité décisionnelle?
- Influence du travailleur paramédical dans la décision de ne pas transporter : cette pratique est-elle sanctionnée? Qu'indiquent les données probantes? Cette pratique est risquée.

Cas de non-transport pour crise d'épilepsie

- Appel pour un homme de 55 ans faisant une crise d'épilepsie.
- Patient ayant des antécédents de crise épileptique.
- Convulsions généralisées, habituellement sous forme d'attaque tonique et clonique, observées par son épouse.
- Patient traité par le Dilantin; bonne observance thérapeutique; aucun changement récent.
- Aucune maladie récente, aucune consommation de médicaments ni d'alcool.

- Par rapport à une personne normale – Le patient est en phase post-critique; il peut maintenant facilement être éveillé; voies aériennes perméables et amélioration générale du niveau de conscience : le patient parle, mais son état demeure altéré.
- Il refuse d'être transporté à l'hôpital.
- Peut-il refuser le transport?
- Comment évaluez-vous ce patient?

- Le patient ne démontre pas de capacité décisionnelle convaincante.
- Son épouse est présente et elle aussi refuse le transport au nom du patient. « Ils ne font rien lorsque nous allons au service d'urgence. »
- Quelle approche adopter?

- Estimer le risque de la crise d'épilepsie en cas de non-transport.
- Non-transport basé sur le refus éclairé de l'épouse.
- Documenter le cas avec soin.
- Qu'advient-il des patients qui ont fait une crise d'épilepsie et qui ne sont pas transportés?
- Revue de la littérature...

- « Résultat à court terme des convulsions chez les patients qui refusent d'être transportés après une évaluation hors de l'hôpital »
 - Étude prospective;
 - Patients ayant des antécédents de crises d'épilepsie qui ont refusé d'être transportés;
 - Retour à un niveau de conscience normal, évaluation de la capacité décisionnelle et communication avec le médecin de contrôle médical en ligne;
 - Suivi téléphonique pendant 72 heures;
 - 3 patients sur 52 ont fait une autre crise d'épilepsie; 1 patient a été hospitalisé;
 - Aucun décès;
 - 20 patients ont communiqué avec leur omnipraticien;
 - Les auteurs concluent que la plupart des patients ne présentent aucun problème, mais ils insistent sur l'importance d'évaluer la capacité décisionnelle.

- Ce que dit la littérature sur les cas de non-transport et sur le refus éclairé ou la capacité décisionnelle
 - Schmidt et coll., 1998 : Suivi téléphonique pour évaluer le rappel et la compréhension des renseignements donnés lors du refus de transport
 - 256 patients ont été suivis;
 - Seulement 22 % se souvenaient de l'explication des risques;
 - 18 % accepteraient maintenant d'être transportés.



- La documentation devient très importante...



- Que faut-il inclure dans le dossier?
 - Raisons données au patient pour justifier le transport;
 - Risques précis en cas de non-transport;
 - Raison pour laquelle le patient refuse d'être transporté;
 - Éléments prouvant que le patient a démontré une capacité décisionnelle;
 - Information donnée au patient sur les signes à surveiller ou sur les raisons justifiant le rappel des SMU.

- Ce ne sont pas tous les appels aux SMU qui donnent lieu au transport du patient à l'hôpital.
- Des soins d'urgence doivent toujours être offerts au patient, peu importe le degré de gravité de la blessure ou de la maladie.
- Les patients peuvent refuser catégoriquement le service.

MAIS!!!

- Il **DOIT** s'agir d'un refus éclairé.
- Le patient doit démontrer une capacité à prendre des décisions.

Questions juridiques dans les SMU

COMPLICATIONS JURIDIQUES LIÉES AU CONSENTEMENT

- Abandon
- Voies de fait et Batterie(blessures)
- Séquestration

- Fin de la relation travailleurs paramédical-patient sans garantie que des soins équivalents ou supérieurs vont se poursuivre.
- Il peut s'agir simplement de laisser un patient sans surveillance.

- Voies de fait
 - Acte de susciter un sentiment d’appréhension de blessures corporelles chez une personne.
- Batterie(blessure)
 - Acte de toucher une personne sans son consentement.
 - Il ne s’agit pas d’un terme utilisé dans la législation canadienne; les termes « voies de fait » et « batterie » entrent dans la catégorie générale « voies de fait ».

- Détention intentionnelle et non justifiée d'une personne sans son consentement ou sans autorisation légale.
 - Il s'agit d'un élément à considérer dans le traitement des patients souffrant de troubles psychiatriques.
 - On peut éviter cette infraction en demandant à un policier d'accompagner le patient.

- Force minimale nécessaire pour s'assurer qu'une personne incontrôlable ou violente ne se blesse pas ni ne blesse personne d'autre.
- L'utilisation de moyens de contention nécessite habituellement l'intervention d'agents de la paix.
- Assurer en tout temps sa propre sécurité.
- Pour cela, le transport du patient vers le service d'urgence devra parfois être effectué par la police.

- Maintenir le même niveau de soins que sur les lieux de l'intervention.
- Une erreur fréquente se produit lorsque les soins durant le transport sont dispensés par un travailleur paramédical – soins primaires (PSP), alors que le patient a (ou pourrait avoir) besoin de soins dispensés par un travailleur paramédical – soins avancés (PSA).
- Connaître l'établissement le mieux approprié situé le plus près, ou les politiques locales concernant l'acheminement des patients.

Questions juridiques dans les SMU

QUESTIONS LIÉES À LA RÉANIMATION

- Document qui permet à une personne de préciser ses volontés quant au type de traitement qu'elle souhaite recevoir dans l'éventualité où elle serait inconsciente ou autrement incapable de s'exprimer.

- Testament biologique
- Procuration permanente pour soins de santé
- Ordonnance de non-réanimation
- Carte de don d'organes

Testament biologique/Testaments de vie

- Un testament biologique permet à une personne de préciser quel type de traitements médicaux elle pourrait recevoir.

TESTAMENT BIOLOGIQUE

Je, _____, livre le **testament biologique** qui suit à ma famille, aux médecins, au personnel hospitalier et aux autres fournisseurs de soins de santé ainsi qu'à tout tribunal ou juge.

Après mûre réflexion et tandis que je suis sain d'esprit, j'énonce mes dernières volontés advenant mon impossibilité à prendre des décisions relatives à ma santé.

Mes volontés. Si, à tout moment, je souffre d'une maladie en phase terminale, qu'il n'y a aucune probabilité raisonnable, de l'avis de mon médecin soignant ou traitant, que je guérisse, que ladite maladie causera ma mort dans relativement peu de temps si des soins médicaux ne servant qu'à prolonger la vie ne sont pas utilisés, que je suis dans un état végétatif permanent ne permettant aucune action volontaire ni aucun comportement cognitif et que je ne peux ni communiquer ni interagir, c.-à-d. dans un état d'inconscience permanente et irréversible, **je demande le droit de mourir naturellement et de ne pas être maintenu en vie par des moyens artificiels.** Je demande que les traitements de prolongation de la vie, y compris l'assistance médicale pour manger et boire s'il est très peu probable que je retrouve la capacité de le faire par moi-même, soient interrompus ou non administrés.

Réanimation. Je souhaite également qu'aucune réanimation cardiorespiratoire ne soit tentée par suite d'un arrêt cardiaque ou respiratoire. Dans ces circonstances, je consens à une ordonnance de non-réanimation et demande que cette ordonnance soit versée à mon dossier médical.

Je demande que ces décisions soient respectées, même si je suis incapable de les reconfirmer ou de les communiquer personnellement, sans recours à une autorité ou à une approbation judiciaire.

Je reconnais que, dans des circonstances autres que celles susmentionnées, un traitement de maintien de la vie devrait être interrompu ou non administré, et que le présent testament ne constitue pas une énumération exclusive de ces circonstances.

Révocation et responsabilité. Je me réserve le droit de révoquer le présent testament biologique et ses directives à tout moment et de quelque façon que ce soit. Cependant, le médecin, le personnel hospitalier ou le professionnel des soins de santé qui interrompt ou n'administre pas un traitement de maintien de la vie en raison du présent testament biologique ou de mes directives personnelles n'a aucune responsabilité envers moi, ma succession ni qui que ce soit.

J'entends que ce testament soit accepté dans le cadre de l'exercice de mon droit de refuser un traitement médical, même si je suis incapable de le reconfirmer ou de le communiquer personnellement. Ce document a été rédigé devant témoins, qui l'ont signé en ma présence.

Date : _____ Témoïn : _____

Signature : _____ Témoïn : _____

- L'ordonnance de non-réanimation indique, le cas échéant, les procédures de maintien en vie à suivre quand les fonctions cardiaques et respiratoires du patient s'arrêtent.

ORDONNANCE DE NON-REANIMATION PREHOSPITALIERE

MEDECIN TRAITANT
Au moment de remplir ce formulaire d'ordonnance de non-réanimation préhospitalière, cochez la section A si aucune intervention ne doit être tentée par le personnel préhospitalier. Cochez la section B et les choix applicables si des interventions précises doivent être tentées par le personnel préhospitalier. Pour que l'ordonnance soit valide, le présent formulaire doit être rempli par le médecin traitant du patient et remis au personnel préhospitalier.

A) **Non-réanimation :**
Le personnel préhospitalier ne doit tenter aucune réanimation cardiorespiratoire ni aucun soin intensif postréanimation cardiaque.

B) **Soutien modifié :**
Le personnel préhospitalier est autorisé à administrer les soins suivants :

- Oxygène
- Support ventilatoire complet : intubation, dégagement des voies respiratoires, sac/valve/masque
- Veinopuncture : solutions cristalloïdes en **intraveineuse** ou prise de sang
- Stimulation cardiaque externe
- Réanimation cardiorespiratoire
- Défibrillateur cardiaque
- Survêtement hypotenseur
- Ventilateur
- Médicaments pour soins intensifs postréanimation cardiaque
- Autres interventions/médicaments (précisés par le médecin)

Le personnel préhospitalier a été informé que _____ (nom du patient en lettres moulées) ne doit pas être réanimé ou doit recevoir le soutien modifié indiqué. Cette directive répond aux exigences médicales et est appuyée par l'ordonnance d'un médecin et une note d'évolution versée au dossier médical permanent du patient. Ce dossier comprend également le consentement éclairé du patient obtenu alors qu'il était en pleine possession de ses moyens ou fourni, s'il était frappé d'incapacité, par son représentant légitime. L'ordonnance de non-réanimation entre en vigueur à la date indiquée ci-dessous.

Signature du médecin traitant

Nom du médecin traitant (en lettres moulées)

Date

Nom et adresse du patient (en lettres moulées)
(Adresse résidentielle ou centre de soins de santé)
N° de téléphone du médecin traitant

Date d'échéance (six mois après la signature)

- Ne pas oublier que la « non-réanimation » ne s'applique qu'aux patients qui n'ont plus de pouls.
- Une erreur fréquente consiste à interpréter une ordonnance de non-réanimation comme une mesure de bien-être qui ne s'applique qu'en situation d'urgence.
- Souvent, les patients demanderont différents niveaux de soins énergiques, malgré une ordonnance de non-réanimation valide.
- Les ordonnances de non-réanimation ne s'appliquent qu'aux personnes décédées; elles n'ont aucune incidence sur les patients vivants.



Un décès sur le terrain doit être traité de manière appropriée et documenté en suivant le protocole local.

- Faire immédiatement appel aux forces policières quand on soupçonne qu'un crime a été commis.
- Se protéger et protéger les membres des SMU.
- Amorcer les soins au patient uniquement lorsque la scène est sécuritaire.





- Le plus possible, veiller à ne rien déplacer sur la scène.
 - Observer et documenter tout ce qui a été déplacé.
 - Laisser le plus intacts possible les trous provoqués par une arme à feu ou blanche.
 - Si quelque chose doit être déplacé, en aviser les enquêteurs et documenter les déplacements.

- Remplir la documentation rapidement après le contact avec un patient.
- Être méthodique.
- Être objectif.
- Être précis.
- Assurer la confidentialité des renseignements.
- Ne jamais modifier un dossier de soins au patient.

- Toutes les formes de documentation devraient respecter la même norme.
 - Notes personnelles
 - Dossiers de soins au patient
 - Rapports d'incident

- Soins de santé universels
- Obligations juridiques et responsabilités éthiques
- Système juridique
- Lois touchant les SMU et le travailleur paramédical
- Responsabilité juridique du travailleur paramédical
- Relation travailleur paramédical-patient
- Réanimation
- Scènes de crime et d'accident
- Documentation