

DROIT ET ANESTHÉSIE

De la physiologie de la société à la détermination des comportements professionnels

Marie-Andrée Girard MD LLD FRCPC

Clinique d'anesthésie AGM



Le parcours du cours

1

Qu'est-ce que le droit ?

Théories, structures de l'État,
droit • normes • éthique

2

Le sujet de droit

Personnes physique et morale,
capacité, droits subjectifs

3

Le consentement

Libre • apte • éclairé,
mineurs, refus, urgence

4

Le carré de sable du professionnel

Champs de pratique, activités
réservées, LGSSSS, financement

5

La responsabilité

Pour soi et pour autrui,
standard de pratique

Application du droit à la pratique en anesthésiologie → chapitres 3 • 4 • 5

Qu'est-ce que le droit?

§ *« Le mot « droit » désigne, d'abord, un corps de règles qui ont pour objet d'organiser la vie en société et, notamment, de définir le statut des personnes qui la constituent et de réglementer les relations, économiques ou non, qui s'établissent entre elles.*

Mais ce même mot désigne, aussi, la prérogative que chaque personne peut puiser dans ce corps de règles dans la mesure où elle réunit les conditions d'application de certaines d'entre elles. »

Aubert, Jean-Luc. Introduction au droit. Presses Universitaires de France, 2007, p.3

Les différentes théories du droit

Théorie du droit naturel

- Il existe un ordonnancement, un équilibre inné, le principe de justice s'inscrit dans l'ordre des choses.

Théorie du positivisme juridique

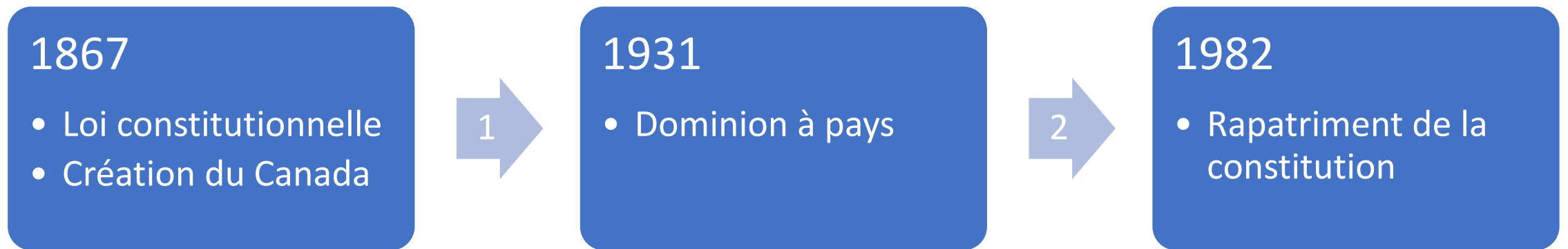
- Le droit positif ne reconnaît pas le droit naturel
- on ne juge pas de la justice de la règle.
- Ce qui compte c'est la loi, mais limitée à ce principe.

Alors comment le droit est-il créé?



Qui?

- L'État a le pouvoir de créer le droit
- L'État est souverain juridiquement
 - = souveraineté interne
 - = souveraineté externe
- Le Canada: Régime fédéral et monarchie parlementaire / constitutionnelle



1982: Rapatriement de la constitution au Canada et introduction de la Charte des Droits et Libertés Canadienne

Organisation du Canada

- Répartition des compétences:
 - art 91, 92 et 93 de la Loi constitutionnelle de 1867 avec théorie de la prépondérance
- Chef d'État: Roi Charles III
- Représentant du Roi: Le Gouverneur général (MS) / Lieutenant Gouverneur (MD)
- Premier ministre au fédéral : Mark Carney
- Premier ministre du Québec: Christine Fréchette

Le Canada est donc une monarchie... parlementaire

Monarchie

- Le chef d'État est nommé par des règles strictes de succession au trône
- Monarchie assise sur la primauté du droit: le roi doit respecter le droit

Parlementaire

- Représentants élus par la population à la chambre des communes ou à l'assemblée nationale
- Les ministres du Cabinet responsables devant la Chambre de députés ou assemblée nationale

Les structures de l'État: le pouvoir législatif

- Le pouvoir législatif = Parlement ou Assemblée Nationale

Pouvoir le plus important en raison du Parlement qui est l'expression de la souveraineté populaire.

Pour le Fédéral:

- Parlement bicaméral (2 chambres)

Pour le Québec:

- Assemblée nationale / pas de Sénat depuis 1968

Le pouvoir législatif: ses fonctions

- Édicter des lois c'est à dire des normes générales destinées à la collectivité ou un groupe particulier.
- Sanction par les représentants de la Couronne.
- Ex: loi sur les médecins, les infirmières, le Code des professions, etc.



Le pouvoir exécutif

- Le pouvoir réglementaire = pouvoir exécutif

Composition

- Le gouvernement
- La Fonction publique, les corporations publiques (délégation), les régies, le TA

Fonctions

- Animer et coordonner les activités étatiques et assurer le bon fonctionnement de l'État dans le cadre des lois édictées par le Parlement.
- Adoption des règlements.
- Administration des lois sociales entraînant des litiges entre administration et administrés = Tribunal Administratif

Le pouvoir judiciaire

Le partage des compétences

- Chaque tribunal a ses compétences
- Ultime compétence sur tous les autres: Cour Suprême du Canada

Les caractères des tribunaux

- Ordre des instances prédéterminée et obligatoire

Le droit versus les normes: c'est quoi la difference?

DROIT ou NORME JURIDIQUE

- Élément juridique = issu du système juridique, répond à la définition d'une règle de droit (normes juridiques)
- Prérogative individuelle avec SANCTION (pas seulement sociale)

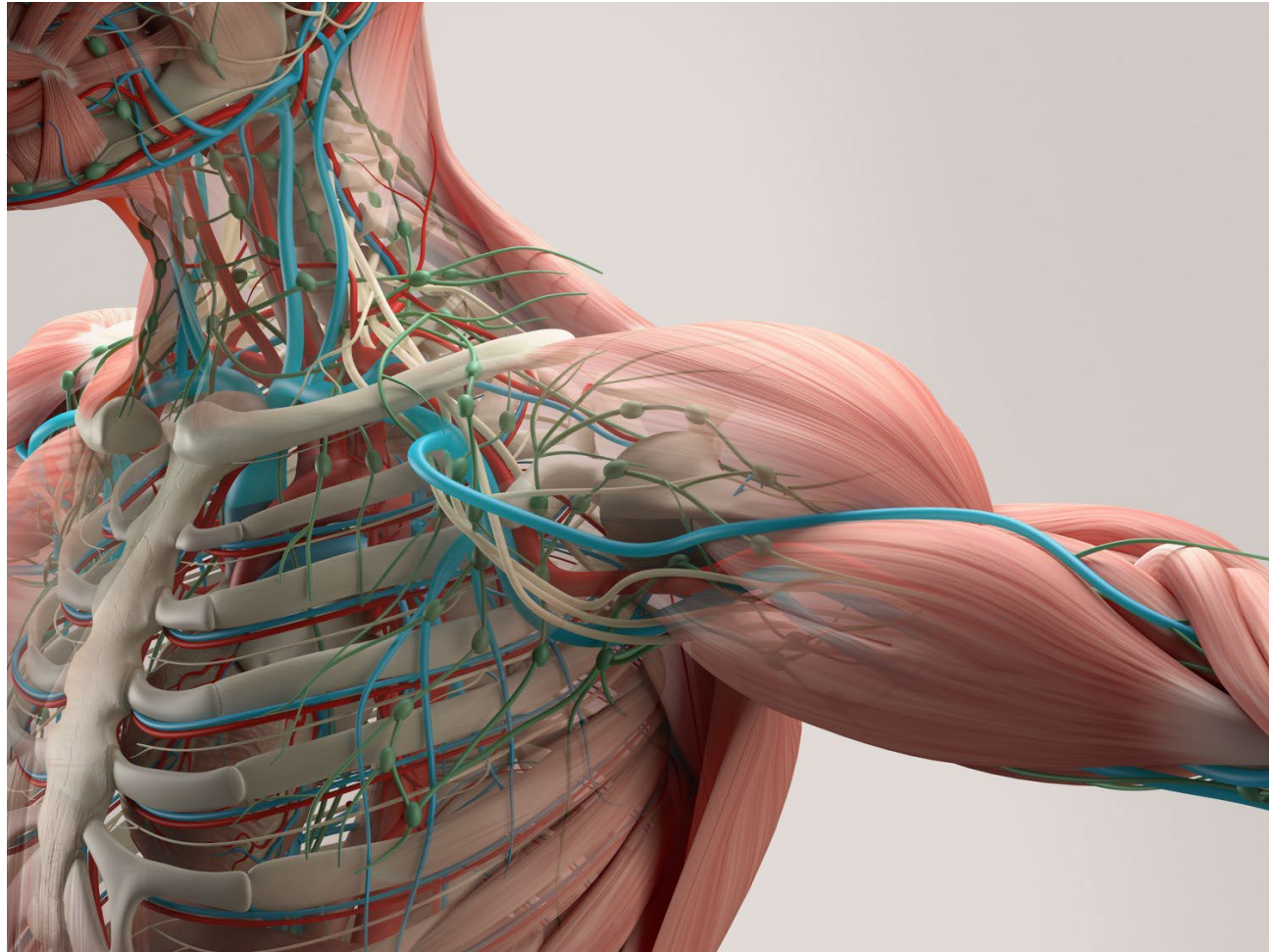
Les autres règles normatives (déterminent le comportement)

- Règle morale fait référence à une éthique transcendantale, immuable et universelle
- Règle de mœurs fait référence à la règle de politesse et de bienséance
- Règles internes de groupes sociaux
- Us et coutumes

Le droit versus l'éthique ou la morale

- Droit = règles souvent appliquée par la négative (Le non-respect de la règle est sanctionné)
- Éthique = le comportement souhaité
- Les règles d'éthiques s'incarnent dans les faits d'une situation MAIS s'appliquent APRÈS avoir déterminé le droit applicable
- Il existe des morales ou des éthiques dans une juridiction MAIS UN SEUL DROIT POSITIF

Pourquoi parler autant de structure de DROIT?



CHAPITRE 2

Parlons plus local... et relationnel

1. Qu'est-ce que le droit ?

2. Le sujet de droit

3. Le consentement

4. Le carré de sable du professionnel

5. La responsabilité



Qu'est-ce qu'un sujet de droit?

Un droit subjectif est...

- Avantage individuel que le sujet de droit tire du droit objectif

La notion de sujet de droit

- Personne autour de laquelle s'organisent les droits subjectifs.
- Faut être une personne pour être sujet de droit

Notion de personnalité juridique

- Aptitude à être titulaire de droits et à être soumis à des obligations.
- Deux catégories:
 - les personnes physiques
 - les personnes morales.

La personne physique

Tout être humain possède la personnalité juridique; il a la pleine jouissance des droits civils.

Début de la personnalité

- Enfant humain né vivant et viable
(détermination médicale ET juridique)

Affaire Daigle c. Tremblay

- Application rétrospective des droits

La fin de la personnalité juridique

- La mort biologique / cérébrale

*(Code civil du Québec, a.1)
MAIS le Code civil NE DÉFINIT pas « être humain »*

La capacité et la personne physique

Toute personne est apte à exercer pleinement ses droits civils.

Dans certains cas, la loi prévoit un régime de représentation ou d'assistance.

(CcQ a.4)

- L'âge de la majorité est fixé à 18 ans.
- La personne, jusqu'alors mineure, devient capable d'exercer pleinement tous ses droits civils. (CcQ a.153)
- La capacité du majeur ne peut être limitée que par une disposition expresse de la loi ou par un jugement prononçant l'ouverture d'un régime de protection. (CcQ a.154)

La personne morale

Les personnes morales ont la personnalité juridique.

Elles sont de droit public ou de droit privé.
(CcQ a.298)

- Les personnes morales sont constituées suivant les formes juridiques prévues par la loi, et parfois directement par la loi.
- Elles existent à compter de l'entrée en vigueur de la loi ou au temps que celle-ci prévoit, si elles sont de droit public, ou si elles sont constituées directement par la loi ou par l'effet de celle-ci; autrement, elles existent au temps prévu par les lois qui leur sont applicables. (CcQ a.299)

Les droits subjectifs

- Droits extrapatrimoniaux
 - Droits de la personnalité
- Droits patrimoniaux
 - Notion de patrimoine

Exercer ses droits

Toute personne exerce ses droits civils sous le nom qui lui est attribué et qui est énoncé dans son acte de naissance.

(CcQ a.5)

Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi.

(CcQ a.6)

Aucun droit ne peut être exercé en vue de nuire à autrui ou d'une manière excessive et déraisonnable, allant ainsi à l'encontre des exigences de la bonne foi.

(CcQ a.7)

CHAPITRE 3

Le consentement

1. Qu'est-ce que le droit ?

2. Le sujet de droit

3. Le consentement

4. Le carré de sable du professionnel

5. La responsabilité



L'importance du consentement

- Le consentement à l'acte médical est maintenant un sine qua none de la réalisation du soins
- Le lien patient-médecin = contrat
- Le consentement fait la différence entre l'intrusion d'un soignant et celui d'un agresseur.

*R. Kouri et S. Nootens, L'intégrité de la personne et le consentement aux soins,
Édition Yvon Blais*

L'inviolabilité de la personne: respect de l'autonomie (les fondements)

§ **7.** Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.

10. Toute personne est inviolable et a droit à son intégrité.

Sauf dans les cas prévus par la loi, nul ne peut lui porter atteinte sans son consentement libre et éclairé.

11. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins, une personne autorisée par la loi ou par un mandat donné en prévision de son inaptitude peut le remplacer.

Charte canadienne des droits & libertés
Code civil du Québec

Une petite vignette...

CAS CLINIQUE

Vous êtes de garde au CHUM et on vous annonce une cholécystostomie d'urgence pour cholécystite gangréneuse.

- Patient 88 ans, veuf, HD stable, MPOC sévère (VEMS 20%), ATCD de trachéo pour intubation prolongée, sous Plavix pour histoire de MCAS/ICT dans le passé
- ECG avec inversion chronique de l'onde T, OB 3cm, Mall 3, cou N, pas de barbe

Au questionnaire, vous dit à trois reprises qu'il ne veut pas être réanimé et surtout, qu'il ne veut pas être intubé...

? Qu'est-ce que vous lui dites?



Le consentement est un processus continu

La personne LIBRE

- Liberté = décision prise hors de toute contrainte
 - Pas de menace ou d'intimidation
 - Pas d'influence indue
 - Rarement problématique SAUF
- Sectes
 - Contexte de relation personnelle avec le soignant
 - Contexte d'envahissement par la cellule familiale
 - La pédiatrie....

La personne APTE

- Caractéristique souvent présumé de tout majeur

ON DOIT PROUVER L'INAPTITUDE

- Doit être apprécié à chaque fois qu'un processus de consentement a lieu
- «Logique» n'est pas un élément
- «Le meilleur intérêt» n'est pas un élément

Inaptitude: La compréhension du patient

Évaluation par le biais des critères de la Nouvelle-Écosse:

- La capacité de témoigner d'un choix
- Saisie factuelle du problème
- Manipulation rationnelle de l'information
- Appréciation de la nature de la situation (conséquence sur soi)
- Mise en contexte des conséquences impliquées

L'aptitude au consentement

DONC MALADIE PSY ≠ INAPTITUDE

MAIS

**MINORITÉ DE MOINS DE 14 ANS EST UNE INAPTITUDE
DE FACTO**

Le mineur de moins de 14 ans

- Incapacité totale dans le secteur des soins
- Aucune notion juridique de l'assentiment
- Régime de protection prévu dans le CcQ
- Consentement substitué

Peut être problématique dans

- La séparation des parents
- L'inexistence d'un consensus parental
- Les familles d'accueil sans tutelle au mineur

M. Tétrault, Le droit à l'intégrité...
É. Séguin, Le refus de soins injustifié...

L'autorité parentale

- En fonction du meilleur intérêt
 - En fonction de bien-être psychologique, matériel de l'enfant (sauf liberté de religion)
 - Considérer la volonté
 - Impact de la notion de l'âge de raison
 - Bénéfice VS permanence des effets
- En cas d'absence d'un des deux parents:
603. À l'égard des tiers de bonne foi, le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre.

*Code civil du Québec art 12, art 33 et art.600 à 605
M. Tétrault, Le droit à l'intégrité, le consentement aux soins,
l'enfant et l'autorité parentale, dans Droit de la famille, 3e ed. 2005*

Le mineur de plus de 14 ans

- Aptitude partielle (atténuée)
- Consent à tous les soins
- > 12 hres hospit = communication à l'autorité parentale

SAUF

- Non requis avec risque «sérieux» ou effets graves et permanents = consentement de l'autorité parentale

Code civil du Québec CcQ art.16 al 2 et art 17

É. Séguin, Le refus de soins injustifié d'un mineur âgé de 14 ans et plus: Quand l'établissement de santé doit-il intervenir pour le protéger? dans Pouvoirs publics et protection (2003), Barreau du Québec

Le mineur de plus de 14 ans

- Droit de refus en f(x) du bénéfice attendu
- Grand bénéfice = quasi absence de droit de refus
- Le refus peut être outrepassé par:
 - Autorité parentale (en urgence)
 - Urgence, atteinte de l'intégrité / vie
 - Décision de la Cour

É. Séguin, Le refus de soins injustifié d'un mineur âgé de 14 ans et plus: Quand l'établissement de santé doit-il intervenir pour le protéger? dans Pouvoirs publics et protection (2003), Barreau du Québec

La notion du «mature minor»

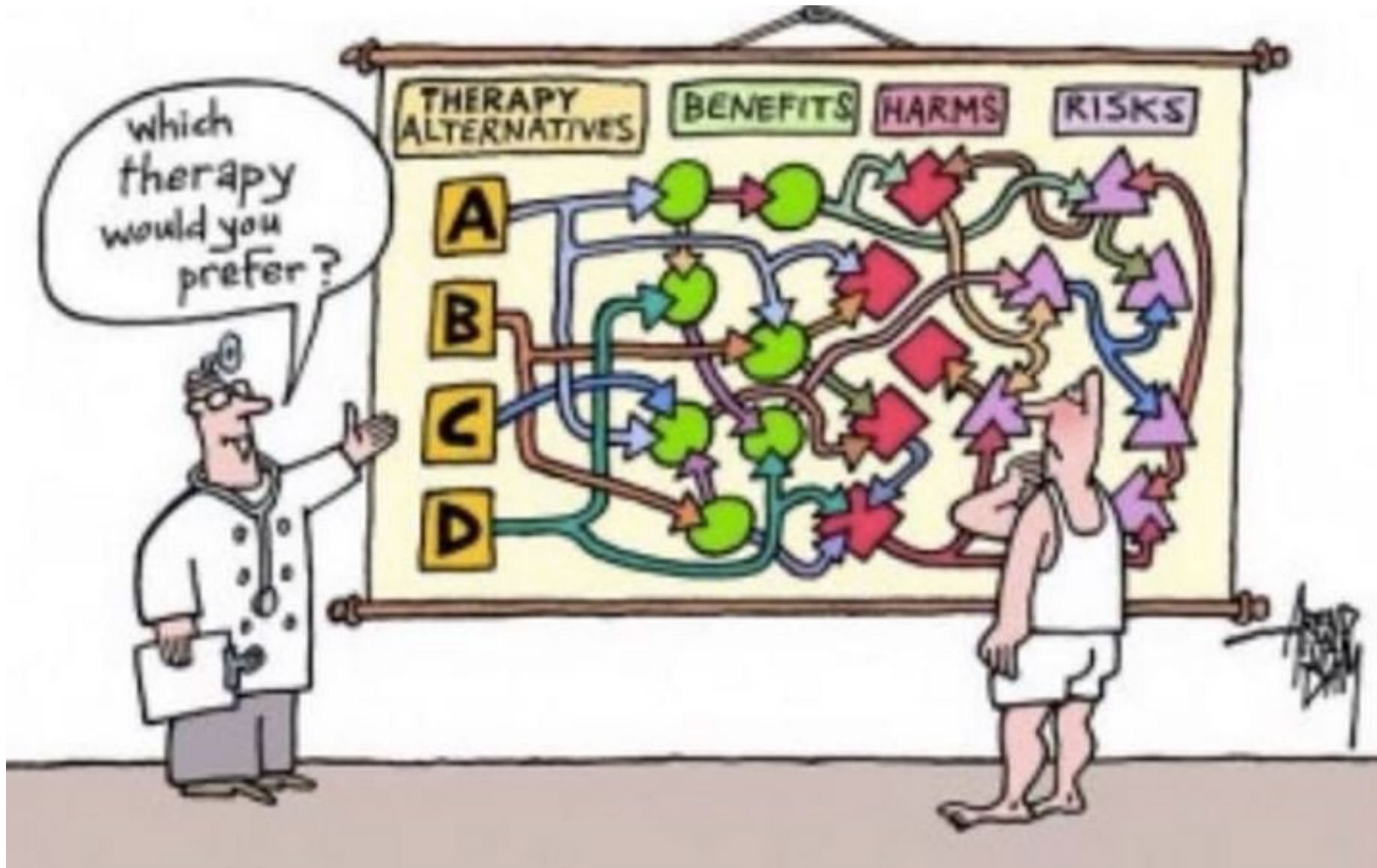
Notion de common law

- Entre 6-8 ans et majorité
 - Capacité de compréhension
 - Capacité d'analyse
 - Maturité face à la décision
 - Le meilleur intérêt (ou l'absence de dommage) prime sur le refus

É. Séguin, Le refus de soins injustifié d'un mineur âgé de 14 ans et plus: Quand l'établissement de santé doit-il intervenir pour le protéger? dans Pouvoirs publics et protection (2003), Barreau du Québec

Une personne ÉCLAIRÉE

- Éclairée = information suffisante pour une décision en toute connaissance
- Critères de l'information
 - Honnête
 - Objective
 - Approximative
 - Concise



Généralités sur le contenu du consentement

- § *le diagnostic ou du moins la nature de la maladie (si le diagnostic est incertain, fournir les précisions nécessaires);*
- la nature et l'objectif des interventions, diagnostiques ou thérapeutiques, proposées (expliquer pourquoi ces interventions sont retenues plutôt que les autres);*
- les risques prévisibles, probables des interventions;*
- les résultats escomptés, dont les chances de réussite du traitement, mais aussi leur impact sur la vie du patient;*
- les autres choix possibles : la nature, les risques et les bénéfices de chacun (le médecin n'a cependant pas l'obligation de présenter les traitements non conventionnels);*
- les conséquences d'un refus, si envisagé;*
- l'identité de la personne qui réalisera, en tout ou en partie, la procédure, l'intervention ou le traitement, si ce n'est pas le médecin avec qui la décision est prise*

Collège des médecins du Québec, Le médecin et le consentement aux soins., 2018, en ligne : <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/300/cmqa/medecin_consentement/Consentement-aux-soins-20180918-DEF.pdf>

Généralités sur le contenu du consentement (2)

- § • « probables et prévisibles »;
- rares, si graves et particuliers au patient;
- connus de tous si particuliers au patient;
- importants, si graves et déterminants dans la décision;
- accrus, lorsqu'un choix est possible

RÉPONDRE AUX QUESTIONS

AJUSTER LE CONTENU À CHAQUE PATIENT

Collège des médecins du Québec, Le médecin et le consentement aux soins., 2018, en ligne : <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/300/cmqa/medecin_consentement/Consentement-aux-soins-20180918-DEF.pdf>

Principe de «risque important»

- Médecin raisonnable (pour le contenu)
- Personne raisonnable (pour le lien de causalité)
- Situation semblable (selon la notion du soignant)

**RISQUE EST CELUI QU'UN TEL PATIENT PRENDRAIT EN CONSIDÉRATION AU
MOMENT DE PRENDRE SA DÉCISION**

(parce qu'un médecin raisonnable les aurait mentionnés)

Consentement à l'anesthésie

- Consentement soumis aux mêmes exigences
- Particularité:
 - Risques partagés avec un autre médecin (ex: saignement, trauma ORL dans un airway partagé...)
 - Risques inhérents majeur dont l'incidence est inconnue
 - Clinique préopératoire : le consentement doit être refait

Les traitements d'urgence VS électifs

§ Art 13 CcQ

En cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Le formulaire de consentement

Santé
et Services sociaux
Québec


DT9102

1. Consentement général

2. Consentement à une intervention chirurgicale

3. Consentement à une intervention chirurgicale stérilisante

4. Consentement à l'anesthésie

5A, 5B. Consentement à des examens ou traitements particuliers

6A, 6B. Refus de subir un examen ou un traitement particulier

7. Départ sans congé

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.

1- CONSENTEMENT GÉNÉRAL (à remplir lors de l'admission ou de l'inscription)

Nom de l'établissement _____

J'autorise les médecins, les dentistes et les membres du personnel traitant à me dispenser les soins ou services nécessaires. J'autorise également les pharmaciens qui exercent leur profession dans les pharmacies communautaires ayant accès à mon profil pharmacologique à faire parvenir à l'établissement de santé le contenu de ce profil ainsi que toute autre information jugée pertinente qui permettra à l'équipe traitante dudit établissement d'assurer de façon optimale le suivi de mon état de santé. De plus, j'autorise l'établissement ainsi que les médecins, les dentistes et les membres du personnel traitant à fournir au ministère de la Santé et des Services sociaux les renseignements nécessaires sur la présente hospitalisation, et à la Régie de l'assurance maladie du Québec, les renseignements nécessaires pour exercer les recours prévus à l'article 10 de la Loi sur l'assurance-hospitalisation ou, à l'article 78 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives et à l'article 151 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones, cris et inuits. Les renseignements transmis au MSSS et à la RAMQ sont régis par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et par la Loi sur l'assurance maladie.

Date	Année	Mois	Jour	Signataire : usager ou personne autorisée	Témoin à la signature

2- CONSENTEMENT À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

J'autorise le docteur _____ à pratiquer l'intervention chirurgicale qui comprend la ou les opérations indiquées ci-après. _____
Spécifier type d'intervention _____

Je reconnais avoir été informé de la nature et des risques ou effets possibles de l'intervention indiquée ci-dessus.
J'autorise toute autre opération non prévisible mais qui s'avérerait nécessaire lors de cette intervention chirurgicale et pour laquelle il serait alors impossible d'obtenir mon consentement.
J'autorise également l'établissement à disposer des tissus ou organes prélevés.

Date	Année	Mois	Jour	Signataire : usager ou personne autorisée	Témoin à la signature
Date	Année	Mois	Jour	* Contresignataire : médecin ou dentiste responsable de l'intervention	Témoin à la signature

3- CONSENTEMENT À UNE INTERVENTION CHIRURGICALE STÉRILISANTE

J'autorise le docteur _____ à pratiquer l'intervention chirurgicale qui comprend la ou les opérations indiquées ci-après. _____
Spécifier type d'intervention _____

Je reconnais avoir été informé de la nature et des risques ou effets possibles de l'intervention indiquée ci-dessus.
Je reconnais que la nature de l'intervention proposée et les conséquences qu'elle comporte m'ont été expliquées par le docteur _____ et qu'elle est faite dans le but de me rendre stérile. Toutefois, j'ai été informé que cette intervention n'assure pas la stérilité dans tous les cas et aucune garantie en ce sens ne m'a été donnée.
Je reconnais que si cette intervention chirurgicale réussit, il en résultera pour moi une stérilisation permanente et qu'il me sera donc impossible d'engendrer ou de concevoir un enfant.
J'autorise toute autre opération non prévisible mais qui s'avérerait nécessaire lors de cette intervention chirurgicale et pour laquelle il serait alors impossible d'obtenir mon consentement.
J'autorise également l'établissement à disposer des tissus ou organes prélevés.

Date	Année	Mois	Jour	Signataire : usager ou personne autorisée	Témoin à la signature
Date	Année	Mois	Jour	* Contresignataire : médecin ou dentiste responsable de l'intervention	Témoin à la signature

*** Par sa signature, le contresignataire marque son engagement solidaire avec le contenu du document**

AHT-110 DT9102 (rév. 2017-02) FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Droit et anesthésie • M.-A. Girard, MD LLD FRCPC

47

Pourquoi écrit?

§ *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*

52.1. Le consentement d'un bénéficiaire ou de son représentant légal à une anesthésie ou à une intervention chirurgicale doit être attesté par un document écrit signé par le bénéficiaire ou son représentant légal (...). Cet écrit doit être contresigné par le médecin ou le dentiste traitant et conservé au dossier du bénéficiaire.

Le formulaire de consentement signé par le patient ne constitue pas en soi le consentement.

LA PRÉSENCE OU L'ABSENCE DE SIGNATURES SUR LE FORMULAIRE NE TÉMOIGNE PAS DU PROCESSUS DE CONSENTEMENT

La signature n'engage en rien le patient

DEPUIS Ouellette c. Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, 2010 QCCQ 4691

Personnes nécessaires au consentement

majeur apte OU DMA / représentant



Soignant principal ou son représentant
compétent

- Mandataire / tuteur / curateur
- Conjoint (marié, union civile ou de fait)
- Proche parent
- Personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier

Les Directives Médicales Anticipées

- S'appliquent SEULEMENT cas d'inaptitude du majeur préalablement apte
- Document rédigé alors que le majeur était apte, avec témoin
- Consigné à la RAMQ / Chambre des Notaires / DSQ
- Est l'équivalent d'une expression de volonté d'une personne apte

**IL FAUT PROUVER L'INAPTITUDE AU MOMENT DE LA RÉDACTION /
CHANGEMENT DE DÉCISION POUR LES RÉFUTER**

Consentement à la recherche

§ 20. Une personne majeure, apte à consentir, peut participer à une recherche susceptible de porter atteinte à son intégrité pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut raisonnablement en espérer. Le projet de recherche doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche.

24. Le consentement aux soins qui ne sont pas requis par l'état de santé, à l'aliénation d'une partie du corps ou à une recherche susceptible de porter atteinte à l'intégrité doit être donné par écrit.

Toutefois, le consentement à une telle recherche peut être donné autrement que par écrit si, de l'avis d'un comité d'éthique de la recherche, les circonstances le justifient. Dans un tel cas, le comité détermine les modalités d'obtention du consentement qui permettent d'en constituer une preuve.

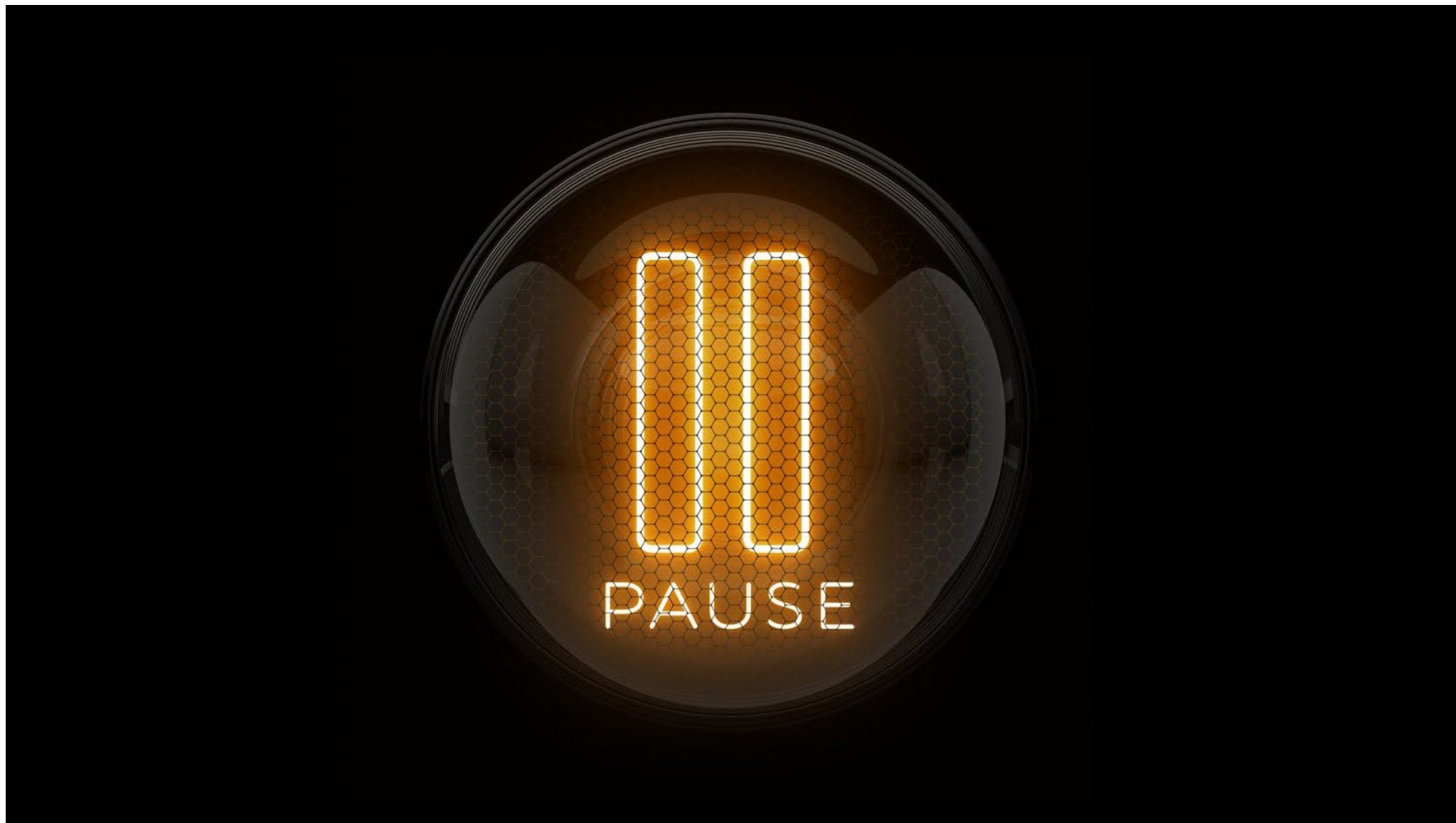
Il peut toujours être révoqué, même verbalement.

Code civil du Québec CcQ ; Code de déontologie des médecins, c. M-9, r. 17

Consentement à la recherche

- Le consentement préopératoire à la participation à des recherches cliniques en anesthésie peut être obtenu après l'entrée du patient à l'hôpital, soit la veille ou le jour même de l'intervention chirurgicale, pourvu que:
 - Le patient ne soit pas sous l'influence d'une prémédication.
 - La recherche ne pose pas pour lui un risque sensiblement plus grand que les soins cliniques habituels.
 - Après explication verbale par le chercheur ou un assistant de recherche, on laisse au patient le temps de lire la fiche d'information et de réfléchir aux risques et aux avantages.
 - Le patient ait la possibilité de poser des questions ou d'obtenir des éclaircissements sur quelque point que ce soit concernant la nature de l'étude, les choix, les risques, les avantages, etc.
 - Le patient qui se sent contraint ou qui estime avoir besoin de plus de temps pour prendre une décision soit exclu de toute participation à l'étude.⁶ Les chercheurs documentent au dossier médical la nature du processus d'obtention du consentement des patients qui acceptent de participer à un protocole de recherche.
- ** AVANTAGES – RISQUES - MÉDIATION DES RISQUES – MÉTHODOLOGIE ****

SCA-CAS, Directives sur l'éthique de la recherche clinique en anesthésie



Le refus de traitement du majeur apte est absolu

SAUF EXEMPTION DES MINEURS,

LA LOI NE DONNE AUCUNE PRÉSÉANCE À LA VIE sur L'INTÉGRITÉ



Les croyances de l'anesthésiologiste

§ **23.** Le médecin ne peut refuser d'examiner ou de traiter un patient pour des raisons reliées à la nature d'une déficience ou d'une maladie ou au contexte dans lequel cette déficience ou cette maladie présentée par ce patient est apparue ou pour des raisons de race, de couleur, de sexe, de grossesse, d'état civil, d'âge, de religion, d'origine ethnique ou nationale ou de condition sociale de ce patient ou pour des raisons d'orientation sexuelle, de mœurs, de convictions politiques ou de langue.

24. Le médecin doit informer son patient de ses convictions personnelles qui peuvent l'empêcher de lui recommander ou de lui fournir des services professionnels qui pourraient être appropriés, et l'aviser des conséquences possibles de l'absence de tels services professionnels.

Le médecin doit alors offrir au patient de l'aider dans la recherche d'un autre médecin.

Code de déontologie des médecins, c. M-9, r. 17

Transfusion sanguine

**TRAITEMENT QUI PEUT ÊTRE REFUSÉ COMME LES AUTRES POUR
N'IMPORTE QUELLE RAISON**

- La spécificité est la clé: chaque produit ou méthode doit être discuté
- Toujours confirmer en cas de refus de transfusion EXACTEMENT ce qui est refusé

Le refus du substitut

- Le meilleur intérêt prime!!!
- Les recours
 - Loi sur la protection de la jeunesse
 - Signalement DPJ
 - Situation d'urgence (tutelle)
 - La Cour du Québec
 - La Cour supérieure

É. Séguin, Le refus de soins injustifié d'un mineur âgé de 14 ans et plus: Quand l'établissement de santé doit-il intervenir pour le protéger? dans Pouvoirs publics et protection (2003), Barreau du Québec

Transfusion et Jéhovah pédiatrique

- La loi priorise la vie pour les mineurs
- La décision de l'autorité parentale doit donc être en fonction de cet impératif
- Le mineur entre 14 et 18 ans NE PEUT PAS refuser
- Toute divergence par rapport à cette affirmation nécessite l'intervention des tribunaux

Niveau de soins & SOP

- Un niveau de soins limité ne limite pas les obligations de l'anesthésiologiste
- Déterminer la raison du niveau de soins
- Discuter avec le patient ce qu'il accepte (PAS CE QUE VOUS VOULEZ QU'IL ACCEPTE)
- Assurez-vous d'avoir cette discussion avec le mandataire présent
- Si conflit éthique - RÉFÉRER

Recommandations du CAS

§ *Any DNR order and/or other directive must be reviewed before patients undergo anesthesia. The review should address the following issues:*

Is the patient or designated substitute decision-maker aware of the DNR order?

Does the patient or designated substitute decision-maker understand the significance of the order?

What was the original meaning and intent of the DNR order or other directive unrelated to the proposed procedure?

When, and in what context, was the DNR order or other advance directive put in place?

Have the patient's circumstances changed sufficiently to warrant revising it?

Is the DNR order or other directive “location sensitive”?

Le patient en attente d'AMM

- Définition:
 - Formation disponible au CMQ

AUCUNE CONTRINDICATION AU DON D'ORGANES

un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant son décès. » (art. 3 (6) Loi sur l'aide médicale à mourir)

L'anesthésie obstétricale

- Prémisse modifiée
 - 2 patients, priorités aux droits négatifs de la mère
- Consentement en situation suboptimale ?
- Douleur
- Stress
- Aussi valide par contre que tout autre consentement

Le fœtus: un être en attente

- Le fœtus ne devient SUJET DE DROIT qu'à la naissance
(VIVANT et VIABLE)
- Application rétroactif des droits
- Différence entre le droit civil et le common law
- Un des grands paradoxes du droit actuel...
 - Les droits patrimoniaux du fœtus

Conclusion

- Le droit fait partie intégrante de la pratique professionnelle de l'anesthésiologiste quelle que soit sa pratique
- Le consentement est un geste clinico-juridique qui est central à la pratique de l'anesthésiologiste: consentir est accepter ou refuser
- si le patient est apte, il ne peut pas être ignoré
- Moins le soin est essentiel/urgent au patient, plus les standards de divulgation sont élevés

CHAPITRE 4

Quel est le carré de sable du professionnel de la santé québécois?

1. Qu'est-ce que le droit ?

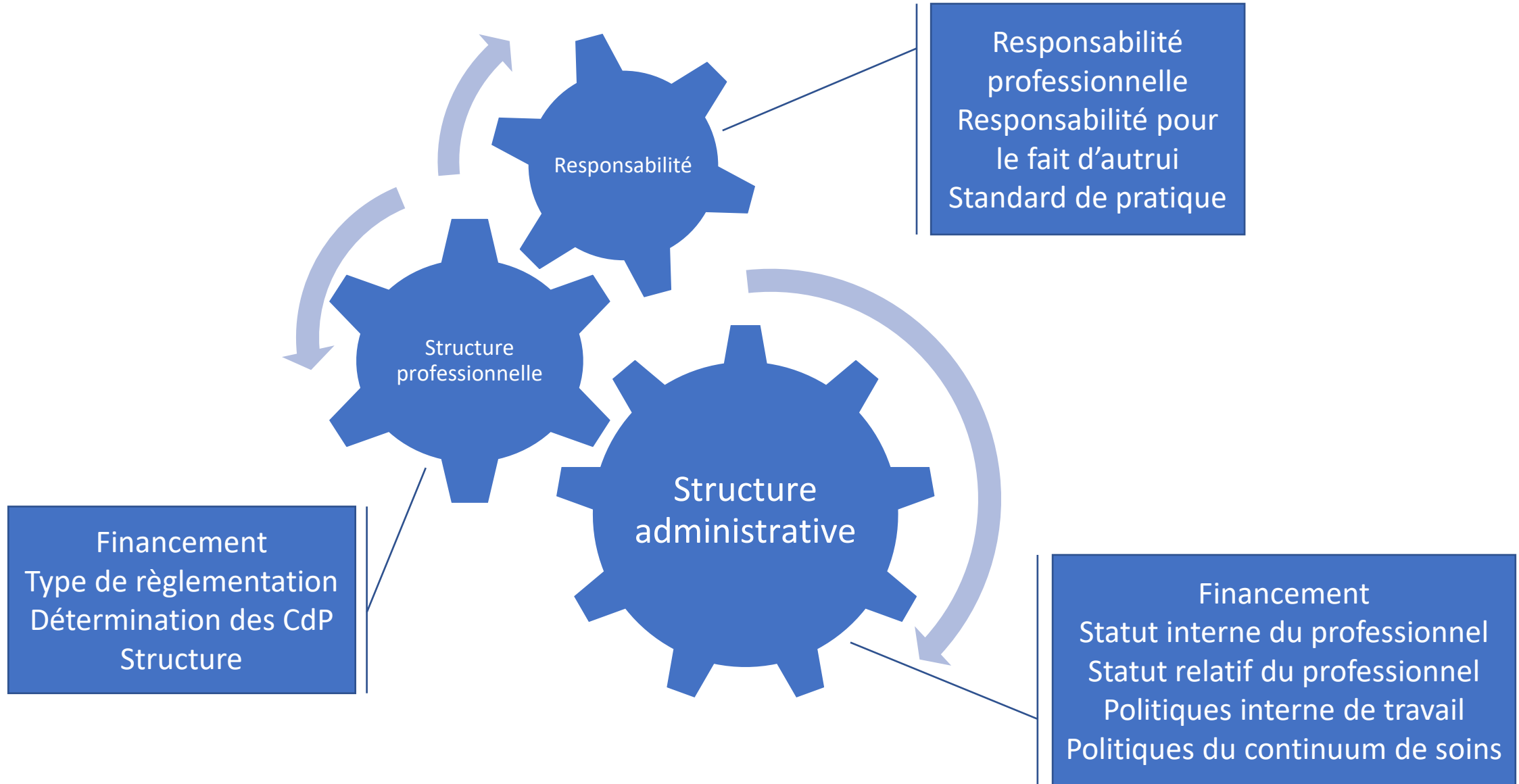
2. Le sujet de droit

3. Le consentement

4. Le carré de sable du professionnel

5. La responsabilité

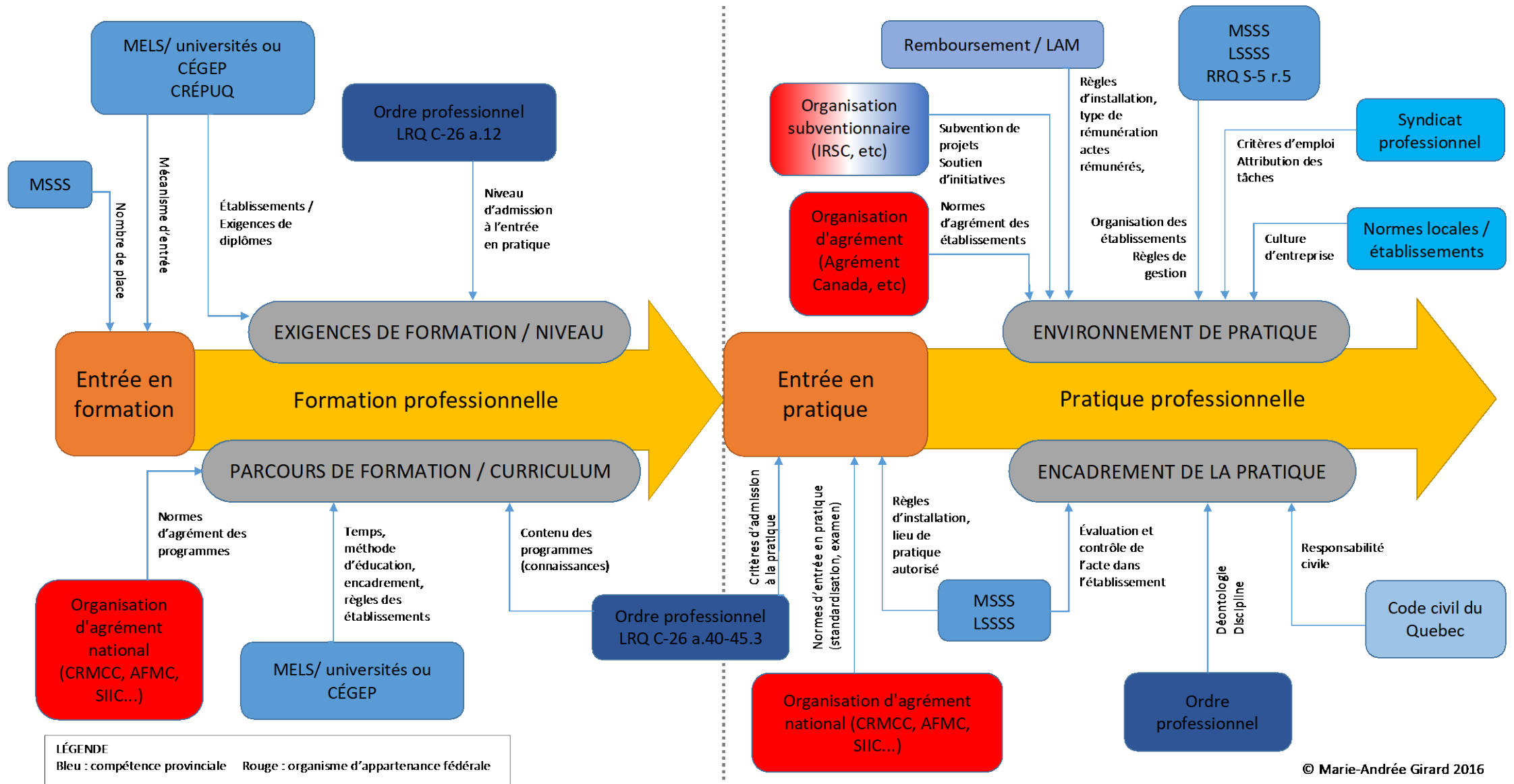




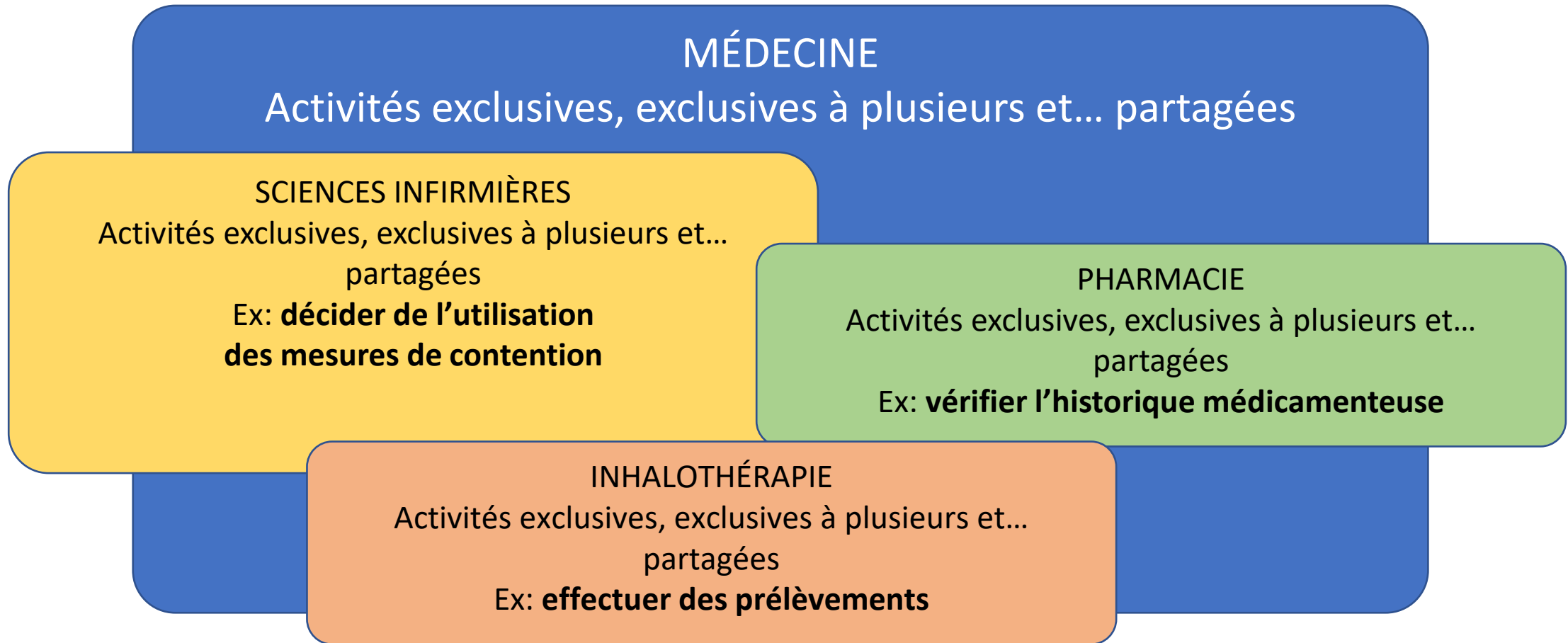


Lois et règlements professionnels VS les politiques internes...

LES ACTEURS INFLUENÇANT LES DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS DE LA COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE DANS LES SERVICES DE SANTÉ



Le principe des champs de pratique descriptifs avec activités réservées



Champ de pratique légal VS clinique

- **LÉGAL = CHAMP DESCRIPTIF AVEC ACTIVITÉS RÉSERVÉES DÉTERMINÉ PAR UN TEXTE DE LOI OU UN RÈGLEMENT**
 - **SOUVENT HISTORIQUEMENT DÉTERMINÉ**
 - **S'APPLIQUE ÉGALEMENT À UN GROUPE DÉTENANT UN TITRE**
 - **ÉVOLUTION LIMITÉE PAR LE PRINCIPE DE SÉCURITÉ**
- **CLINIQUE = CHAMP DE COMPÉTENCE ET DE SAVOIR-FAIRE DE L'INDIVIDU**
 - **DÉTERMINATION PAR LA NATURE DE LA PRATIQUE DE CHAQUE INDIVIDU**
 - **S'APPLIQUE À UN INDIVIDU DONNÉ DANS UNE SITUATION DONNÉE**

Détermination du champ de pratique

AU QUÉBEC

- Champs de pratique descriptif avec activités réservées
- AUCUNE ACTIVITÉ RÉSERVÉE EXCLUSIVE au MD DEPUIS IPS
- LOIS professionnelles = DÉTERMINATION DU CHAMP DE PRATIQUE
 - **CHAMPS DESCRIPTIFS**
 - **ACTIVITÉS RÉSERVÉES**
- RÈGLEMENTS professionnels = PARTAGE d'activités réservées

Évaluation de l'acte (standard) - DÉONTologie

- **SI ACTIVITÉ FAIT PARTIE DE SON CHAMP DE PRATIQUE ET DE COMPÉTENCE CLINIQUE**
 - PROPRE AU PROFESSIONNEL QUI RÉALISE L'ACTIVITÉ
- **SI ACTIVITÉ HORS DE SON CHAMP**
 - PRATIQUE ILLÉGALE DE L'AUTRE PROFESSION
- **SI ACTIVITÉ DANS LE CHAMP MAIS COMPÉTENCE SPÉCIALISÉE**
 - STANDARD UTILISÉ EST CELUI DU PROFESSIONNEL SPÉCIALISÉ (surtout pertinent pour généraliste VS spécialiste)

Petit a parte #1

- Le système de justice déontologique est un système adversarial
- Il n'a pas pour objectif de réparer un dommage
- Il a pour objectif de décourager un comportement
- L'objectif de chaque équipe (demande / défense):

prouver, selon la balance des probabilités, que le comportement contrevient ou non au code de déontologie.

Qui dicte la musique: la LGSSSS

Loi qui détermine le statut des professionnels et l'organisation des établissements

- Pouvoirs des personnes morales de droit public
- Qui fait partie du personnel
- Qui contrôle quoi
- Qui rend des comptes à qui

Les aspects qui touchent la pratique en équipe (administration « normale »)

- Le plan d'organisation
- Les conseils professionnels
- Les déterminants de la pratique “autorisée” (menant à une facturation valable)

La nouveauté de la dernière refonte: SantéQc (1/4)

Objet	Régime antérieur (LSSSS)	Régime actuel (LGSSSS)
Personnalité juridique de l'établissement	Chaque établissement public (CISSS, CIUSSS, établissements non fusionnés) est une personne morale distincte dotée de son propre conseil d'administration décisionnel.	Les établissements publics sont intégrés à Santé Québec, personne morale unique mandataire de l'État; ils deviennent des « établissements de Santé Québec » sans personnalité juridique propre.
Instance locale de gouvernance	Conseil d'administration d'établissement décisionnel (nominations, budget, privilèges, discipline).	Conseil d'administration d'établissement (CAÉ, art. 132) à vocation essentiellement consultative : avis au PDG, lien avec les communautés; membres nommés par le CA de Santé Québec.
Direction médicale	Directeur des services professionnels (DSP); recrutement partagé entre le CMDP, les chefs de département et le DSP; autorité hiérarchique sur les chefs de département.	Directeur médical et des services professionnels (DMSP, art. 196), nommé par le PDG et sous son autorité immédiate; autorité hiérarchique sur les chefs de département et les directeurs médicaux territoriaux; fonctions élargies sur l'octroi et le renouvellement des privilèges et l'ensemble de la gestion médicale.

La nouveauté de la dernière refonte: SantéQc (2/4)

Objet	Régime antérieur (LSSSS)	Régime actuel (LGSSSS)
Conseil professionnel médical	CMDP (médecins, dentistes, pharmaciens), responsable envers le conseil d'administration de l'établissement; recommandations au CA sur nominations, privilèges et discipline.	CMDPSF (art. 203) intégrant les sages-femmes; responsable envers le DMSP (art. 204) du contrôle et de l'appréciation de la qualité, y compris la pertinence, des actes; « toute autre responsabilité que lui confie le DMSP ».
Nomination et privilèges	Nomination par résolution du CA sur recommandation du CMDP (art. 237-238 LSSSS), compte tenu du plan d'organisation, du plan des effectifs médicaux et des ressources; recours au TAQ sur les refus à caractère disciplinaire.	Avis de nomination déterminant le département de rattachement, le statut, les privilèges et les obligations qui s'y rattachent; rôle élargi du DMSP dans l'octroi et le renouvellement, en collaboration avec le CMDPSF; logique de plans territoriaux d'effectifs médicaux (PTM).

La nouveauté de la dernière refonte: SantéQc (3/4)

Objet	Régime antérieur (LSSSS)	Régime actuel (LGSSSS)
Règles encadrant la pratique	Règles d'utilisation des ressources élaborées par le chef de département, sous l'autorité du DSP, pour son département; règles de soins approuvées par le CMDP.	Règles d'utilisation des ressources élaborées par le directeur médical, en vigueur après approbation du PDG sur consultation du CMDPSF (art. 197), avec sanctions administratives possibles; règles de soins uniques par département, approuvées par le CMDPSF (art. 222); sous-comité majoritairement composé de sages-femmes pour leurs règles (art. 223).
Discipline des médecins	Mesures disciplinaires décidées par le conseil d'administration sur recommandation du CMDP (comité de discipline).	Pouvoir disciplinaire exercé dans la ligne administrative : PDG, DMSP et, dans certains cas, chef de département clinique; le CMDPSF conserve l'étude préalable des plaintes (qualification, incompétence scientifique, négligence); pour les sages-femmes, pouvoir exercé par le PDG et le DMSP (art. 284).

La nouveauté de la dernière refonte: SantéQc (4/4)

Objet	Régime antérieur (LSSSS)	Régime actuel (LGSSSS)
Régime d'examen des plaintes	Commissaire aux plaintes, médecin examinateur et comité de révision institués par la LSSSS, rattachés au CA d'établissement.	Institutions maintenues et reconduites dans la LGSSSS : commissaire aux plaintes et à la qualité des services (art. 719), médecin examinateur (art. 720), comité de révision (art. 721); plainte d'un usager visant un médecin, dentiste, pharmacien ou une sage-femme (art. 676).
Imputabilité	CA d'établissement imputable envers le ministre (via les agences, puis directement après 2015).	PDG d'établissement relevant du PCD de Santé Québec; établissement faisant rapport annuel de ses activités au CA de Santé Québec (art. 154); Santé Québec imputable envers le ministre.

À qui j'envoie la facture? la LAM

- Loi qui détermine qui peut être payé dans le Régime de l'Assurance-maladie du Québec

DONC

- **Seuls MD, DMD, OD ou Pharm D sont des professions au sens de la LAM**

- Les seuls autres statuts des autres professionnels sont donc:
 - EMPLOYÉ D'UN ÉTABLISSEMENT DE SOINS
 - TRAVAILLEUR AUTONOME PRIVÉ PAYÉ PAR LE PATIENT ou L'ÉTABLISSEMENT/COMPAGNIE

Le continuum de soins intrahospitaliers (en attente du règlement de SQ)

- PRINCIPE DU MD TRAITANT (dentiste traitant) qui doit
 - Signer l'admission
 - Signer le congé
- Conflit fréquent entre les politiques des hôpitaux et principe du congé médical
- Les politiques et services déterminent le comportement, pas la décision
- Le congé et l'offre de service sont des actes mixtes: hospitalier et médical

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE)

- Affaire Cilinger c. Québec;
- Affaire Saint-John Regional Hospital v. Comeau

CHAPITRE 5

La responsabilité: pourquoi elle n'est indépendante de rien

1. Qu'est-ce que le droit ?

2. Le sujet de droit

3. Le consentement

4. Le carré de sable du professionnel

5. La responsabilité



Responsabilité pour soi

§ 1457. Toute personne a le devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer de préjudice à autrui.

Elle est, lorsqu'elle est douée de raison et qu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice qu'elle cause par cette faute à autrui et tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel.

Elle est aussi tenue, en certains cas, de réparer le préjudice causé à autrui par le fait ou la faute d'une autre personne ou par le fait des biens qu'elle a sous sa garde

Code civil du Québec

Influence du droit professionnel sur la responsabilité

§ *«Il est vrai que les manœuvres effectuées par l’infirmière Thibault ont eu pour effet de réduire la profondeur des décélérations mais il ne revient pas à l’infirmière de poser un diagnostic et conclure que l’évolution du travail ne soulève pas d’inquiétude. Cette tâche est celle du médecin et ce dernier a besoin de toutes les informations pour déterminer les soins requis par la patiente.»*

Juge Michaud, Laurendeau c. Centre hospitalier de LaSalle (C.S., 2015-05-05), 2015 QCCS 1923, SOQUIJ AZ-51173607, para 137

Responsabilité pour le fait d'autrui

§ *«La faute de la Dre Girouard n'entraîne pas la responsabilité de l'Hôpital, puisqu'elle n'est pas sa préposée, et l'Hôpital est la seule responsable des fautes de l'infirmière Thibault vu qu'elle n'agissait pas sous une surveillance directe et immédiate de la Dre Girouard. Ces fautes contributoires conduisent à une responsabilité solidaire des défendeurs envers les demandeurs.»*

Juge Michaud, Laurendeau c. Centre hospitalier de LaSalle (C.S., 2015-05-05), 2015 QCCS 1923, SOQUIJ AZ-51173607, para 197

Responsabilité pour le fait d'autrui

§ *« Les médecins doivent se fier au personnel infirmier et d'inhalothérapie; ils n'ont pas à revérifier les actes posés par ces derniers »*

« La Dre Girouard n'a pas à assumer une plus grande part de responsabilité en raison de son statut de médecin. Bien qu'elle avait l'obligation de voir à ce que l'accouchement se déroule selon les règles de l'art, elle pouvait se fier sur l'infirmière Thibault pour prodiguer les soins appropriés à la patiente. Cette division logique et réaliste des tâches médicales impose aux infirmières l'obligation de communiquer avec le médecin en cas de besoin »

Juge Rancourt, Tremblay c. Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine, 2017 QCCS 1727

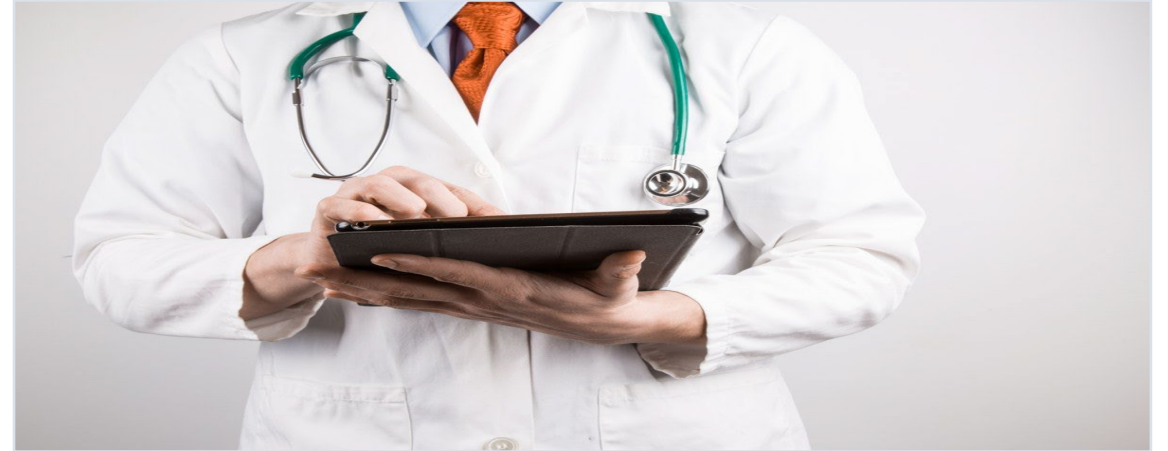
Juge Michaud, Laurendeau c. Centre hospitalier de LaSalle (C.S., 2015-05-05), 2015 QCCS 1923, SOQUIJ AZ-51173607, para 199

Critère d'évaluation de la responsabilité

§ *« Pour déterminer si un professionnel a commis une faute, il faut en effet se demander si le défendeur s'est comporté comme un autre professionnel raisonnablement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances (..) Le professionnel a une obligation de moyens et non de résultat. »*

Juge Gonthier, St-Jean c. Mercier, 2002 CSC 15.

Standard de pratique



Petit a parte #2

- Le système de justice civile est un système adversarial
- Il n'a pas pour objectif de maximiser la sécurité des patients
- Il a pour objectif de réparer un dommage
- L'objectif de chaque équipe (demande / défense)
- prouver, selon la balance des probabilités, que la faute est/n'est pas la cause du dommage.

La crainte de la responsabilité et la communication en équipe

- Le processus de consentement = outil de mitigation de la responsabilité
- Risques et bénéfices = perspective de chaque professionnel
- Chaque professionnel étant responsable de son petit bout de consentement :
- PAS de COHÉSION
- PAS d'INTÉGRATION
- MOINS d'ADAPTATION



SÉCURITÉ PSYCHOLOGIQUE

La condition d'un vrai travail d'équipe

Comment s'y retrouver pour plus tard ?

Trois sites essentiels pour répondre à toutes vos futures questions

1

ACPM

Formation en ligne sur la responsabilité médico-légale

cmpa-acpm.ca/fr/education-events/elearning

2

Éducaloi

Le droit expliqué simplement, pour tous

educaloi.qc.ca

3

Vos droits en santé

Droits des usagers du réseau de la santé

vosdroitsensante.com