



## Compétent? Bien sûr... Négligent? Mais voyons donc! (deuxième partie)

Votre responsabilité, vos devoirs et vos obligations

par **Bernard Cadieux**, inh., M.A.P., M. Sc., syndic  
et maître **Magali Cournoyer-Proulx**, avocate associée, Fasken Martineau\*.

**A**près avoir discuté de manière plus théorique des notions de compétence et de négligence dans notre chronique d'avril 2018, nous revenons sur ces notions au moyen d'histoires de cas, dans un contexte de pratique professionnelle. Nous souhaitons ainsi commenter l'étendue des devoirs et responsabilités liés à votre statut de professionnel en regard de situations pour lesquelles le bureau du syndic et la direction des affaires juridiques de l'OPIQ sont régulièrement interpellés.

Loin de vouloir être moralistes, nous espérons stimuler votre réflexion sur la façon d'aborder certaines circonstances, tout en vous rappelant que le défaut de répondre à vos devoirs et obligations professionnelles ou civiles peut conduire à des conséquences qui, bien souvent, auraient pu être évitées.

### **Cas n° 1. Couvrir en situation d'urgence un collègue de garde au bloc opératoire**

Vous êtes l'inhalothérapeute attiré aux soins généraux sur le quart de soirée. Une césarienne d'urgence est annoncée et une collègue de garde en assistance anesthésique est demandée. En attendant l'arrivée de votre collègue, on vous demande au bloc opératoire pour prendre en charge le bébé à naître.

Quelles sont vos obligations? Devez-vous accepter de vous y rendre même si vous n'avez pas d'expérience pratique en assistance anesthésique?

Il est vrai que l'article 6 du *Code de déontologie des inhalothérapeutes* (ci-après le *Code de déontologie*) mentionne qu'« avant de poser un acte professionnel, l'inhalothérapeute doit tenir compte des limites de ses connaissances, de ses aptitudes et des moyens dont il dispose. »

Toutefois, cet article ne peut servir de paravent pour éviter d'intervenir en situation urgente. En effet, ce même *Code de déontologie* précise à l'article 15 que « (l')inhalothérapeute ne peut refuser de prêter ses services lorsque la vie du client est en péril. » L'article 38 mentionne, par ailleurs, qu'est dérogatoire à la dignité de la profession, le fait pour un inhalothérapeute « d'abandonner volontairement et sans raison suffisante un client nécessitant une surveillance ou refuser sans raison suffisante de fournir des soins et sans s'assurer d'une relève compétente dans le cas où il ne peut raisonnablement assurer une telle relève ».

Votre permis de pratique n'est pas restrictif à un secteur d'activités, à moins qu'une limitation d'exercice vous ait été imposée par l'Ordre pour un secteur donné. En tant que professionnel en santé cardiorespiratoire, vous disposez de suffisamment de connaissances (acquises par votre formation initiale et par l'expérience) et de compétences pour porter assistance en pareille situation d'urgence. Sur le plan de votre responsabilité

\* Les auteurs remercient madame Aya Barbach, stagiaire en droit au sein du cabinet Fasken Martineau pour sa collaboration à la rédaction du présent article.

... légale, l'on attend de vous que vous preniez tous les moyens à votre disposition, en fonction de vos connaissances, suivant le standard d'une personne raisonnablement prudente et diligente placée dans la même situation.

Ainsi, on doit répondre « oui » à la question qui précède. Vous devez porter assistance au bébé à naître en attendant votre collègue.

Évidemment, vous devez respecter vos limites. Il est donc important de les mentionner à vos collègues si l'on vous demande de poser des actes que vous considérez ne pouvoir faire de façon sécuritaire. Par contre, il ne suffit pas de vous contenter d'une telle affirmation pour refuser d'accomplir quelques actes que ce soit. Dans le cadre de l'obligation de moyens qui vous incombe, vous devez prendre toutes les ressources à votre disposition pour poser le geste professionnel requis, de manière prudente et diligente. Par exemple, si un appel à un collègue pouvait vous permettre d'acquiescer cette obligation, vous devriez avoir recours à ce moyen.

### Cas n° 2. Affectation sur un quart de travail dans un secteur pour lequel vous n'avez pas été orienté

Vous êtes inhalothérapeute avec un statut occasionnel (TPO) ou vous êtes inhalothérapeute attiré au secteur des soins généraux. Votre employeur vous demande d'aller dans un secteur d'activité pour lequel vous n'avez jamais reçu d'orientation. Votre prestation habituelle de travail en soins critiques ou en soins généraux ne vous a jamais exposé aux situations cliniques en assistance anesthésique.

Est-ce que vous devez accepter cette affectation ?

S'opposent ici votre devoir à titre d'employé d'effectuer la prestation de travail demandée par votre employeur et votre devoir comme professionnel de tenir compte des limites de vos compétences et connaissances. N'étant pas en situation d'urgence, votre obligation de rendre des soins dans un secteur où vous ne sentez pas avoir la compétence requise doit être analysée sous cet angle.

Vous devriez immédiatement aviser votre employeur de la situation, puisque celui-ci détient aussi une obligation de prendre les moyens à sa disposition pour que des soins sécuritaires et de qualité soient prodigués à la clientèle. Cela inclut l'obligation de fournir une orientation adéquate. D'ailleurs, la plupart des principaux employeurs possèdent des programmes d'orientation à la tâche, incluant objectifs et grille d'évaluation, qui permettent de valider l'atteinte des résultats afin d'assurer une qualité et une sécurité optimales de la prestation des soins et services pour chaque secteur d'activité.

Évidemment, la façon dont l'employeur offrira l'encadrement nécessaire est une décision qui lui revient. Et comme employé, vous devrez collaborer à l'apprentissage des connaissances ou de la formation qu'il consentira à vous donner.

### Cas n° 3. Patient en code bleu dont le niveau de soins est inconnu

Quelles sont les obligations de l'inhalothérapeute ? Doit-il commencer les manœuvres de réanimation s'il ne connaît pas le niveau de soins ? Qu'en est-il du défaut d'intervenir si le patient avait exprimé le souhait d'être réanimé ? Qu'en est-il s'il intervient chez un patient qui avait affirmé ne pas vouloir être réanimé (pas de code [PDC], *do not resuscitate* [DNR]) ?

« [...] la décision de pratiquer ou non la réanimation cardiorespiratoire doit être individualisée selon le désir du patient. Il est donc essentiel pour l'inhalothérapeute de se renseigner et de demander à ce qu'on lui transmette le niveau de soins indiqué au dossier médical ou dans le registre des directives médicales anticipées. »

Cette question a fait couler beaucoup d'encre et plusieurs rapports de coroner ont commenté ces situations. Bon nombre d'intervenants de la santé ont essayé des critiques pour être intervenus et avoir prodigué des soins lorsqu'ils n'auraient pas dû. À contrario, certains ont reçu des sanctions pour n'avoir pas prodigué les soins d'urgence lorsque nécessaire.

Le principe de base veut qu'un patient apte ou, en cas d'inaptitude, son représentant ou la personne autorisée à consentir à ses soins, peut exprimer ses volontés de recourir ou non à la réanimation cardiorespiratoire. Ceci découle de l'énoncé de principe prévu à l'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* selon lequel « tout être humain a droit à la vie ainsi qu'à la sécurité, à l'intégrité et à la liberté de sa personne ». Le droit à l'inviolabilité de la personne est également consacré par le *Code civil du Québec* qui prévoit notamment que « nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature » (C.C.Q., art. 11, 1<sup>er</sup> alinéa).

Ainsi, la décision de pratiquer ou non la réanimation cardiorespiratoire doit être individualisée selon le désir du patient. Il est donc essentiel pour l'inhalothérapeute de se renseigner et de demander à ce qu'on lui transmette le niveau de soins indiqué au dossier médical ou dans le registre des directives médicales anticipées.

Si le patient a exprimé formellement sa volonté de ne pas être réanimé en cas d'arrêt cardiorespiratoire, aucune réanimation ne doit lui être donnée, et ce, peu importe nos croyances ou valeurs. Le professionnel devrait l'accompagner et s'assurer que la famille ou les proches sont informés.

Si, après avoir pris les moyens à notre disposition pour connaître les volontés d'une personne, elles demeurent inconnues, l'on se doit d'intervenir et de prodiguer les soins de réanimation, indépendamment de nos valeurs ou croyances.

### Cas n° 4. Heures supplémentaires obligatoires

Un employeur peut-il contraindre un inhalothérapeute à faire des heures supplémentaires, voire le sanctionner pour un refus ? Existe-t-il des obligations vis-à-vis de l'employeur en matière d'organisation de travail ? Autant de questions qui s'avèrent importantes dans le milieu médical où les urgences n'ont pas d'horaires et où la présence du personnel de santé se révèle capitale 24 heures sur 24. Chaque situation est un cas d'espèce, évidemment encadré par des obligations déontologiques.

Vous êtes un inhalothérapeute déjà sur place pour votre quart régulier. À la fin de ce dernier, votre collègue étant dans l'incapacité de venir travailler, votre employeur vous force à effectuer des heures

supplémentaires. Cette situation se poursuit sur plusieurs jours consécutifs, de telle sorte que vous travaillez seize (16) heures d'affilée durant plusieurs jours. Dans ces circonstances, devez-vous vous conformer à la volonté de votre employeur de faire des heures supplémentaires ou devriez-vous refuser au regard de vos devoirs déontologiques ?

L'article 59.0.1 de la *Loi sur les normes du travail* dispose qu'un salarié ne peut pas refuser de travailler, notamment s'il y a danger pour la vie, la santé des travailleurs ou de la population ou encore, lorsque ce refus va à l'encontre de son code de déontologie. Cette norme doit donc se lire de pair avec les obligations qui découlent du *Code de déontologie* qui prévoit l'obligation pour un inhalothérapeute de ne pas quitter ses fonctions sans s'assurer du suivi de ses patients.

En effet, l'article 11 du *Code de déontologie* prévoit que « si le bien du client l'exige, l'inhalothérapeute doit consulter un membre de l'Ordre ou un membre d'un autre ordre professionnel, ou le diriger vers l'une de ces personnes ». De même, l'article 14 du *Code de déontologie* dispose qu'« avant de cesser d'exercer ses fonctions pour le compte d'un client, l'inhalothérapeute doit s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable à son client ».

Ainsi, de prime abord, on serait tenté de répondre que vous devriez effectuer des heures supplémentaires pour assurer le suivi de votre patient, si votre collègue est dans l'incapacité de vous rejoindre. Dans tous les cas, l'abandon du patient n'est pas une option.

Toutefois, force est de constater que ces obligations sont contrebalancées par d'autres obligations déontologiques selon lesquelles un inhalothérapeute ne doit pas exercer ses fonctions lorsqu'il n'est pas en état de le faire et que cela compromettrait la sécurité de ses patients.

En effet, l'article 8 du *Code de déontologie* prévoit expressément que « l'inhalothérapeute doit s'abstenir d'exercer sa profession dans un état ou des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services ou la dignité de la profession ».

En ce sens, les obligations déontologiques doivent être lues en conjonction les unes avec les autres. Dans le cas très concret que nous avons soumis, le fait de travailler seize (16) heures d'affilée de manière **occasionnelle** ne causerait pas nécessairement un état de fatigue tel, que cela nuirait à la qualité de vos services, d'autant moins si cette prestation de travail est suivie d'un repos d'une durée équivalente.

Toutefois, l'imposition de seize (16) heures consécutives de travail durant plusieurs jours de suite pourrait entraîner de fâcheuses conséquences. En effet, imposer une telle charge de travail pourrait provoquer un épuisement qui contreviendrait alors à vos obligations déontologiques consistant à vous abstenir de pratiquer dans un état qui compromettrait la qualité des soins et des services que vous devez assurer. Pire encore, votre patient pourrait être en danger s'il ne bénéficie pas d'une prise en charge rigoureuse et éclairée.

Ainsi, à la question de savoir si votre employeur pourrait vous forcer à faire des heures supplémentaires, nous pouvons répondre par l'affirmative, mais avec un gros bémol, puisqu'il n'est pas prudent et sécuritaire de continuer à pratiquer lorsque son état de santé ne le permet pas.

Pour autant, qu'il importe les circonstances, un inhalothérapeute ne doit pas purement et simplement abandonner son patient dès la fin de son quart de travail, sans s'assurer d'un suivi adéquat. En ce sens, vous pourriez être sanctionné pour avoir refusé d'effectuer des heures supplémentaires



alors qu'un patient se trouve dans un état critique. En effet, il serait inconcevable de refuser lorsqu'un patient est en arrêt cardiaque au motif que les heures supplémentaires ne font pas partie de vos conditions de travail.

L'inhalothérapeute doit donc faire preuve de jugement et de conscience professionnelle lorsqu'il cesse d'exercer ses fonctions à la fin prévue de son quart de travail.

Ainsi, autant il incombe à l'inhalothérapeute des obligations en matière d'heures supplémentaires, autant il est de la responsabilité de l'employeur de prendre des mesures nécessaires s'agissant d'organisation de travail pour que l'inhalothérapeute n'ait pas systématiquement à en faire.

La question de savoir les devoirs et responsabilités qui incombent à votre employeur en matière d'organisation de travail se pose alors. Plus encore, votre employeur pourrait-il vous forcer à effectuer des heures supplémentaires contre votre gré ?

À cette dernière question, la réponse est affirmative. Votre employeur pourrait vous forcer à faire des heures supplémentaires, d'ailleurs, votre convention collective pourrait prévoir cette obligation, sous peine de sanctions. Toutefois, ce droit que détient l'employeur comporte des

limites. En effet, bien que les heures supplémentaires obligatoires puissent être expressément prévues à la convention collective, il ne faut pas perdre de vue que le droit de gérance de l'employeur doit être utilisé avec prudence, en évitant les décisions abusives, discriminatoires et déraisonnables. Autrement dit, l'employeur ne peut pas vous forcer à exécuter des heures supplémentaires uniquement sous couvert que cela fait partie de vos conditions de travail. Plusieurs facteurs sont ici à prendre en compte.

Par exemple, les heures supplémentaires obligatoires doivent être justifiées et ne doivent pas être imposées sans raison valable. Ainsi y avoir recours est permis, mais ne doit pas découler d'une pratique systématique afin de pourvoir aux absences du personnel de santé. Avant de recourir à l'imposition d'heures supplémentaires, l'employeur doit prévoir divers moyens pour assurer la continuité des services.

Un employeur doit donc faire en sorte d'organiser raisonnablement le travail de son personnel de santé de manière à ce qu'il n'y ait pas de dérives provoquées par l'imposition d'heures supplémentaires. En effet, aucune norme ne régit le nombre d'heures continu que peuvent effectuer les professionnels de la santé et force est de constater que tout le monde n'est pas fait du même bois : une personne peut travailler pendant seize (16) heures d'affilée tandis qu'une autre peut atteindre ses limites au bout de douze (12) heures. C'est pourquoi rendre les heures supplémentaires obligatoires devrait s'avérer une solution de dernier recours. À ce jour, l'imposition d'effectuer des heures supplémentaires n'est pas une question facile et très souvent, l'employeur y a recours pour des raisons de logistique.

Ainsi, tout le monde a une part de responsabilité en matière d'heures supplémentaires obligatoires. D'un côté, l'employeur, qui doit veiller à la norme de qualité requise en adoptant une bonne organisation de travail, puisqu'il est reconnu que la fatigue et l'épuisement favorisent les omissions fautives dans l'exécution du travail. De l'autre, les inhalothérapeutes, qui doivent garder en tête qu'avant de quitter leur quart de travail, il convient de toujours s'assurer de la sécurité d'un patient et de veiller à ce qu'il ne soit jamais abandonné.

En somme, la sécurité du patient est l'affaire de tous, l'imposition des heures supplémentaires n'est donc pas forcément la réponse adéquate.

## ANNEXE

### Articles du Code de déontologie

#### qui se rapportent à la compétence et à la négligence<sup>1</sup> :

- **Article 2.** L'inhalothérapeute doit appuyer toute mesure susceptible d'améliorer la qualité et la disponibilité des services professionnels d'inhalothérapie.
- **Article 4.** L'inhalothérapeute doit exercer sa profession selon les normes les plus élevées et, à cette fin, il doit tenir à jour et perfectionner ses connaissances et habiletés. L'inhalothérapeute doit de plus chercher constamment à améliorer ses attitudes et, au besoin, à les corriger.
- **Article 5.** L'inhalothérapeute doit favoriser les mesures d'éducation et d'information en inhalothérapie. Il doit aussi poser les actes nécessaires pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information.
- **Article 6.** Avant de poser un acte professionnel, l'inhalothérapeute doit tenir compte des limites de ses connaissances, de ses aptitudes et des moyens dont il dispose.
- **Article 8.** L'inhalothérapeute doit s'abstenir d'exercer sa profession dans un état ou des conditions susceptibles de compromettre la qualité de ses services ou la dignité de la profession.
- **Article 11.** Si le bien du client l'exige, l'inhalothérapeute doit consulter un membre de l'Ordre ou un membre d'un autre ordre professionnel, ou le diriger vers l'une de ces personnes.
- **Article 11.1.** L'inhalothérapeute doit, dès qu'il en a connaissance, dénoncer tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission. L'inhalothérapeute ne doit pas tenter de dissimuler un tel incident ou accident. Lorsqu'un tel incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé d'un client, l'inhalothérapeute doit prendre sans délai les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences de cet incident ou accident.
- **Article 12.** L'inhalothérapeute doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.
- **Article 14.** Avant de cesser d'exercer ses fonctions pour le compte d'un client, l'inhalothérapeute doit s'assurer que cette cessation de service n'est pas préjudiciable à son client.
- **Article 15.** L'inhalothérapeute ne peut refuser de prêter ses services lorsque la vie du client est en péril.
- **Article 38.** Outre les actes visés aux articles 59 et 59.1 du *Code des professions* (chapitre C-26)... est dérogoire à la dignité de la profession le fait pour un inhalothérapeute :
  - 2° : d'abandonner volontairement et sans raison suffisante un client nécessitant une surveillance ou refuser sans raison suffisante de fournir des soins et sans s'assurer d'une relève compétente dans le cas où il ne peut raisonnablement assurer une telle relève;
  - 3° : d'ignorer ou de modifier une ordonnance médicale;
  - 4° : d'inscrire des données fausses dans le dossier du client ou d'insérer des notes sous la signature d'autrui. 



#### Référence

1. *Code de déontologie des inhalothérapeutes du Québec*, C-26, r. 167 [<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26;%20r.%20167/>].