



Prendre les devants pour gérer les délais d'attente

Robert-Jean Chénier

VOTRE POUVOIR D'OBTENIR pour votre patient une consultation auprès d'un spécialiste, un examen ou un test dépend des nombreuses contraintes qui régissent l'accès aux services et sur lesquelles vous n'avez pas de prise¹. Les délais peuvent occasionner d'importantes frustrations non seulement pour les patients, mais aussi pour les médecins qui s'efforcent d'offrir les meilleurs soins. Le but du présent article est de réfléchir aux moyens de réduire les risques qui peuvent découler de l'accès limité aux ressources du système de santé et les carences dans l'organisation des soins.

Quelles sont vos obligations juridiques en matière de gestion des délais ?

Des modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* adoptées en 2006 exigent la mise en place d'un système de gestion central de l'accès aux services spécialisés dans chaque centre hospitalier. Ce travail peut nécessiter la collaboration des médecins qui pratiquent en centre hospitalier et donner lieu à certaines obligations, selon les exigences locales.

Par ailleurs, aucune jurisprudence n'énonce de façon précise la responsabilité d'un médecin en ce qui concerne les délais d'attente. Par le passé, les tribunaux n'ont pas hésité à établir des règles fondées sur le gros bon sens ainsi que des notions élémentaires de prudence. Les tribunaux auront tôt ou tard à se prononcer sur la responsabilité d'un omnipraticien dans

le cas d'un patient lésé par les délais inhérents au système de santé actuel. L'omnipraticien aurait avantage à gérer la situation dès maintenant en prenant lui-même des moyens pour mieux faire face à ses responsabilités en matière de délais et d'obtention de soins spécialisés ou d'examens. Les solutions que les omnipraticiens trouveront d'eux-mêmes en tentant d'améliorer la gestion des délais d'attente dans le système de santé leur conviendront beaucoup mieux que celles que les tribunaux pourraient éventuellement leur imposer en faisant l'examen rétrospectif d'un cas. Nous vous proposons de prendre les devants en adoptant vous-même une approche préventive quant aux conséquences potentiellement néfastes des délais d'attente¹.

Le délai pour déterminer l'indication opératoire

Cas pratique

Le patient, un homme de 47 ans, possède des antécédents familiaux de maladies coronariennes. Depuis quelques mois, il éprouve une douleur thoracique qui se manifeste surtout à l'effort. Son médecin de famille lui fait passer une épreuve d'effort et demande une consultation en cardiologie.

Un cardiologue évalue le patient et lui prescrit un antihypertenseur ainsi que de la nitroglycérine. Il lui fait subir une coronarographie qui révèle une triple coronaropathie. Le cardiologue conclut alors à une angine de poitrine stable de classe III. En mars, il demande

M^e Robert-Jean Chénier, avocat, est un associé du cabinet McCarthy Tétrault, à Montréal.

Aucune jurisprudence n'énonce de façon précise la responsabilité d'un médecin en ce qui concerne les délais d'attente.

Repère

une consultation en chirurgie cardiaque. En avril, le chirurgien rencontre le patient et conclut qu'il est un bon candidat à une intervention de revascularisation. Il lui explique le processus d'inscription sur la liste d'attente, puis en fait une priorité de type II, c'est-à-dire urgente. Le patient sera appelé dès qu'une place se libérera en salle d'opération.

Le délai d'attente

En mai, le patient se présente à la clinique de pré-admission de l'hôpital où on l'informe qu'il devrait être opéré incessamment. Au cours de l'été, l'intervention est annulée à plusieurs reprises en raison des nombreuses urgences qui surviennent en juin, en juillet et en août. L'état clinique du patient demeure inchangé, ce dernier présentant toujours de l'angine de poitrine à l'effort. Il n'a pas de symptômes au repos et n'a donc pas besoin de se rendre à l'urgence. Le cardiologue n'est pas informé que l'opération a été annulée et remise à de nombreuses reprises. Le chirurgien est souvent de garde durant l'été et doit pratiquer des interventions très urgentes, particulièrement sur des patients aux soins intensifs dont l'état est instable ou alors sur d'autres patients souffrant de problèmes critiques d'anatomie coronarienne. Cette situation entraîne un manque de places et une pénurie de personnel infirmier empêchant l'admission des patients de catégorie II.

En août, le patient appelle la secrétaire du chirurgien, qui l'informe que ce dernier est en vacances pendant trois semaines. Le patient mentionne alors que ses symptômes n'ont pas changé et qu'il prendra lui aussi des vacances. La secrétaire lui demande de rappeler dès son retour. En vacances, le patient subit un infarctus aigu du myocarde et meurt.

La plainte à l'ordre des médecins

Les enfants du patient portent plainte à l'ordre des médecins (d'une autre province que le Québec), al-

léguant que l'intervention n'a pas eu lieu à temps, que le retard a été entraîné par des urgences incessantes et que le chirurgien cardiaque n'a pas surveillé l'état de leur père pendant qu'il était sur la liste d'attente. La plainte ne vise que le chirurgien cardiaque.

Le chirurgien répond qu'il était de la responsabilité du médecin omnipraticien ou du cardiologue de surveiller l'état du patient en attendant l'intervention. Il ajoute, en outre, qu'il existe un problème chronique avec la liste d'attente des patients de catégorie II et que certains de ces patients en attente de chirurgie sont déjà décédés par le passé.

L'ordre des médecins de la province concernée souligne que les listes d'attente en chirurgie cardiaque constituent un problème purement administratif, mais que le patient aurait dû être informé de la possibilité d'essayer de se faire opérer ailleurs. Il conclut à une absence de responsabilité claire envers le patient en ce qui a trait au suivi par les médecins en cause.

Analyse du cas pratique

L'importance des communications dans l'équipe médicale

L'omnipraticien, le cardiologue et le chirurgien cardiaque n'ont jamais établi lequel d'entre eux serait responsable du suivi du patient en attendant l'intervention. L'omnipraticien et le cardiologue pouvaient penser que le chirurgien cardiaque ferait le triage de ses cas et réévaluerait le patient au besoin puisqu'il avait déjà examiné et priorisé le patient et était le seul à savoir que l'intervention avait été reportée à maintes reprises durant l'été.

De son côté, le patient a souligné que les délais s'étiendraient en communiquant avec la secrétaire du chirurgien en août pendant que ce dernier était en vacances. Comme il n'a pas signalé que ses symptômes avaient changé, on peut comprendre que la secrétaire n'ait pas cru nécessaire de lui demander de se faire réévaluer avant de partir lui-même en vacances.

Le médecin qui, pour ne pas inquiéter son patient, ne l'informe pas de la réalité des listes d'attente et des risques liés aux délais pourrait ensuite se faire reprocher de ne pas lui avoir transmis l'information pertinente à son état et d'être en partie responsable de ces délais.

Repère

Encadré**Solutions pratiques au problème des délais d'attente**

- ⊗ Toute l'information pertinente sur l'état du patient a-t-elle été fournie aux personnes concernées pour permettre une bonne priorisation ?
- ⊗ Compte tenu de l'urgence, a-t-on utilisé le moyen le plus approprié pour obtenir la consultation dans le délai exigé par la situation ?
- ⊗ Le patient a-t-il été informé des risques afférents au délai et, le cas échéant, des signes de détérioration de son état qui devraient l'amener à reconsulter ?
- ⊗ Y a-t-il lieu de prévoir un suivi pour réévaluer l'état du patient dans un délai donné ?
- ⊗ Lorsque des délais sont inévitables, y aurait-il lieu d'informer le patient que les soins dont il a besoin sont offerts dans un autre milieu ?

En pareilles circonstances, un tribunal aurait pu considérer qu'il était raisonnable que l'omnipraticien et le cardiologue s'attendent à ce que le chirurgien cardiaque réévalue le patient au besoin, sauf si la pratique courante dans ce milieu était que le médecin traitant se charge du suivi. Cependant, aucun des médecins consultés n'a réellement vérifié si l'état du patient avait changé. Si cette question est restée nébuleuse parmi les membres de l'équipe traitante, il semble en rétrospective que les médecins en cause auraient eu avantage à discuter ouvertement de leurs rôles respectifs et, plus précisément, de celui qui devait se charger du suivi du patient placé sur la liste d'attente pour éviter qu'il ne « tombe entre deux chaises »².

L'état du patient peut évoluer et le délai d'attente peut fluctuer

Dans notre cas, le chirurgien cardiaque croyait que le cardiologue faisait le suivi. Dans les faits, ce dernier n'était même pas au courant que le patient était sur une liste d'attente pour subir une intervention qui avait été reportée à plusieurs reprises. Une liste d'attente n'est pas statique : les délais peuvent augmenter ou diminuer tandis que l'état du patient peut chan-

ger entre-temps. Lorsque le médecin entrevoit la possibilité d'une détérioration, il devrait, par mesure de prudence, informer le patient des signes et symptômes qui peuvent apparaître pendant la période d'attente et de la nécessité de consulter, le cas échéant. Il pourrait même envisager, dans certains cas, d'informer le patient de la possibilité de chercher des soins ailleurs si les délais devenaient déraisonnables.

Doit-on éviter d'inquiéter le patient ?

Dans une décision antérieure, un tribunal a déjà reproché à un médecin qui avait tenté en vain de faire remplacer l'équipement désuet de ne pas avoir avisé le patient des limites de l'équipement et des options de traitement dans d'autres centres médicaux³. Ainsi, un tribunal pourrait, dans une situation semblable, imposer au médecin traitant l'obligation d'informer le patient que les délais commencent à être inquiétants et de tenter de le diriger vers un collègue qui pourrait l'opérer plus rapidement.

Le médecin qui, pour ne pas inquiéter son patient, ne l'informe pas de la réalité des listes d'attente et des risques liés aux délais pourrait ensuite se faire reprocher de ne pas lui avoir transmis l'information

Votre défi en tant qu'omnipraticien est de trouver des solutions pratiques pour limiter les répercussions des délais d'attente, de bien communiquer à vos collègues la raison de la consultation et vos rôles respectifs lors du suivi, d'indiquer au patient les signes et symptômes à surveiller dans l'attente d'un traitement et de bien consigner dans vos dossiers les mesures prises pour pallier les délais d'attente.


Repère

pertinente à son état et d'être en partie responsable de ces délais².

Comment gérer les délais d'attente ?

Même une conduite exemplaire ne pourra nécessairement prévenir toutes les complications. Il faut se rappeler que les tribunaux évaluent si la conduite des professionnels a été prudente et raisonnable. Le médecin qui agit raisonnablement, dans les limites de ce qu'il peut faire et de ses compétences, pour permettre à son patient d'obtenir les soins requis ne pourra être tenu responsable d'un préjudice attribuable à des délais sur lesquels il n'a pas d'emprise⁴. C'est dans ce contexte que nous vous invitons à trouver des solutions pratiques au problème des délais d'attente. À titre d'exemple, le médecin qui dirige un patient vers un spécialiste pourrait se poser les questions suggérées dans l'encadré¹.

DANS L'INTÉRÊT DE LEURS PATIENTS, les médecins auraient avantage à prendre les moyens raisonnables disponibles pour mieux gérer les délais d'attente et permettre à leurs patients de bénéficier d'un meilleur accès aux soins de santé⁵.

Votre défi en tant qu'omnipraticien est de trouver des solutions pratiques pour limiter les répercussions des délais d'attente, de bien communiquer à vos collègues la raison de la consultation et vos rôles respectifs lors du suivi, d'indiquer au patient les signes et symptômes à surveiller dans l'attente d'un traitement et de bien consigner dans vos dossiers les mesures prises pour pallier les délais d'attente. 

Summary

Taking the lead in wait time management. Unreasonable wait times in the health care system can lead to adverse effects on patients and, in turn, give rise to professional liability for physicians. A physician should take potential wait times into account in his practice and consider appropriate strategies to offset their impact. Such strategies may include providing clear information to the consulting physician, regarding the reason for the patient's consultation, and discussing their respective role in the follow-up and monitoring of signs and symptoms while awaiting treatment or surgery. It is also advisable to clearly document, in the patient's records, the measures taken to offset wait times.

Date de réception : 29 mars 2009

Date d'acceptation : 13 avril 2009

M^c Robert-Jean Chénier n'a déclaré aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. Association canadienne de protection médicale. *Les temps d'attente – Perspective de la responsabilité médicale*. Ottawa : L'Association ; 2007. pp. 7, 7-10, 13. Site Internet : www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/submissions_papers/pdf/com_wait_times_2007-f.pdf (Date de consultation : mai 2009).
2. Québec. *Code de déontologie des médecins*. LRQ, c. M-9, r. 4.1, art. 32 à 41. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2009. Site Internet : www.cmq.org/fr/Public/Profil/Commun/AProposOrdre/~media/769C11886E0E45F4AEF6419BDA2B0AEC.aspx (Date de consultation : mai 2009).
3. L. c. *Hôpital St-François d'Assise*, [1996] R.R.A. 218, J.E. 96-370 (S.C.)
4. Chenier RJ. Resources allocation and the standard of care of physicians. *Revue du Barreau canadien* 2004 ; 83 (1) : 19-23.
5. Postl BD. *Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente*. Ottawa : Santé Canada ; juin 2006. pp. 13-14. Site Internet : www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2006-wait-attente/index-fra.pdf (Date de consultation : mai 2009).