

Un défibrillateur à mon cabinet... Suis-je obligé ?

Michel Desrosiers

À LA SUITE d'événements malheureux, des coroners ont déjà noté que la présence d'un défibrillateur dans un cabinet aurait peut-être permis de sauver une vie. Récemment, au moins une agence a repris une recommandation du directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence qui incite les médecins exerçant en cabinet à se doter d'un défibrillateur en l'absence de services de premiers répondants. Qu'en est-il ?

L'accès immédiat à un défibrillateur est un critère d'accréditation d'une salle d'opération où seront pratiquées des anesthésies générales, quel que soit le lieu. À moins que des anesthésies générales y soient effectuées, les cabinets ne font pas l'objet de telles exigences. En cabinet, les exigences ne sont pas uniformes étant donné que les activités et le volume varient énormément d'un milieu à l'autre.

Contrairement à l'exigence du Collège des médecins voulant qu'un médecin possède de l'adrénaline (épinéphrine) s'il administre des vaccins, un défibrillateur n'est que rarement exigé. Comme pour le matériel d'intubation, le professionnel doit évaluer les besoins du cabinet en fonction du genre de pratique et du volume d'activité. Dans la littérature, on retrouve trois classes de risque en fonction des critères suivants :

● **Pratique à faible risque :** faible volume de patients, emplacement urbain, proximité d'une salle d'urgence hospitalière, peu de patients « malades », pratique restreinte (psychothérapie), pas d'administration de produits parentéraux, pas d'interventions effractives (biopsies cutanées, sutures).

● **Pratique à risque moyen ou élevé :** volume élevé de patients, emplacement rural, absence d'hôpital à proximité, interventions effractives, administration

fréquente de produits parentéraux (incluant les vaccins), absence de premiers répondants ou d'ambulanciers munis de défibrillateurs, examens présentant un risque élevé (épreuve d'effort).

Le médecin pratiquant seul se situe généralement soit dans la catégorie à faible risque ou à risque moyen. La plupart des médecins de famille exerçant en groupe se trouvent dans la catégorie à risque moyen. Les médecins œuvrant dans de grandes cliniques offrant un service important de consultations sans rendez-vous peuvent être dans la catégorie à risque élevé. Si vous avez une pratique à risque élevée, vous devriez songer à vous prémunir d'un défibrillateur.

Avant de vous demander si vous devez vous équiper d'un défibrillateur, assurez-vous de pouvoir effectuer les manœuvres de base de la réanimation cardiorespiratoire (BLS), d'avoir un masque de poche ou l'équivalent (pour éviter le contact direct avec la bouche du patient) et vérifier que votre personnel sait quand composer le 911. Les appels au 911 devraient être faits à partir d'un téléphone fixe, car il peut être difficile de localiser le lieu physique d'un appel qui est fait à partir d'un téléphone cellulaire. Assurez-vous aussi de détenir l'équipement et les médicaments que votre genre de pratique exige.

Si vous vous sentez interpellé

Si vous décidez d'acheter un défibrillateur, vous devrez vous assurer que l'ensemble des médecins de la clinique savent s'en servir. Les défibrillateurs semi-automatiques exigent beaucoup moins d'expertise de la part de l'opérateur que les modèles manuels que l'on retrouve dans les hôpitaux, mais une formation minimale est tout de même requise. Les défibrillateurs semi-automatiques ont été mis au point pour qu'un enfant de 8 à 10 ans soit capable de les utiliser.

Certains appareils semi-automatiques conçus pour une utilisation sporadique sont munis d'une pile d'une durée de 4 ou 5 ans, un avertisseur indiquant

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

quand changer la pile. Certains appareils sont munis de piles rechargeables qui doivent être retirées de l'appareil régulièrement pour être rechargées tandis que d'autres peuvent rester branchées constamment. Ne sous-estimez pas la lourdeur de la tâche de devoir retirer les piles pour les recharger régulièrement.

Vous devez aussi vous assurer d'avoir des électrodes de défibrillation (ou de la gelée pour les modèles manuels). Le coût des piles de rechange est généralement modeste (de 200 \$ à 400 \$). Les électrodes de défibrillation pour les appareils semi-automatiques coûtent environ 100 \$ l'unité.

Quant au coût de l'appareil, un défibrillateur semi-automatique neuf se vend entre 2100 \$ et 4 000 \$. Les modèles manuels sont plus chers, soit de 8000 \$ à 15 000 \$. Le coût des modèles semi-automatiques que l'on peut brancher directement à une prise de courant se rapproche plus de celui des modèles manuels. Si le prix est un facteur important pour vous, deux fabricants distribuent eux-mêmes leurs produits (Laerdal et Zoll), ce qui en réduit le prix de vente.

Pour réduire les coûts, vous pouvez être tenté par le matériel d'occasion ou réusiné. Malheureusement, les distributeurs canadiens vendent rarement de tels appareils. Si vous importez vous-même un appareil des États-Unis (par Internet ou sur eBay), vous devenez alors un distributeur de matériel médical et devrez assumer des responsabilités légales assez lourdes. Les économies potentielles peuvent donc vous coûter cher. C'est pourquoi cette pratique est déconseillée!

Notez que les appareils semi-automatiques n'ont généralement pas d'écran vous permettant de visualiser le rythme cardiaque du patient. C'est l'appareil qui fait l'analyse du rythme et qui recommande de donner un choc ou non. Le médecin doit s'assurer que la situation exige le recours au défibrillateur, bien positionner les électrodes et respecter un protocole

valable d'un point de vue scientifique. Bien que ces appareils aient été conçus pour le grand public, leur utilisation par des non-médecins doit se faire selon une ordonnance collective. Hors établissement, certaines modalités doivent être respectées et un contrôle médical *a posteriori* est exigé.

Et ma responsabilité en cas de poursuite ?

Le fait de disposer d'un défibrillateur ne vous met pas à l'abri d'une poursuite en responsabilité professionnelle ou en responsabilité civile advenant un cas d'arrêt cardiaque à votre clinique. Selon le niveau de risque de votre pratique, d'autres éléments peuvent susciter des questions (par exemple, l'absence d'adrénaline ou de matériel d'intubation). Enfin, en plus de posséder un défibrillateur, il faut s'en servir correctement, qui plus est dans une situation stressante.

Par ailleurs, l'absence de défibrillateur n'est généralement pas une faute en soi. La nature de la pratique du médecin et son niveau de risque peuvent rendre la présence d'un défibrillateur à toutes fins pratiques inutile.

Ceci dit, les médecins vont souvent au-delà de l'exigence légale de base, par souci pour leur clientèle et par esprit communautaire. Sans y être obligés, certains médecins seront peut-être tentés de s'équiper d'un défibrillateur si le coût en est modeste. Ils devront toutefois s'assurer de savoir s'en servir et de mettre en place une routine de gestion (des piles, des électrodes) de sorte qu'il soit fonctionnel en cas de besoin.

À vous de choisir maintenant. 📞

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à communiquer avec la Direction des affaires professionnelles de la FMOQ au (514) 878-1911 ou au 1 800 361-8499 ou encore par courriel à ddrouin@fmoq.org



FMOQ – Formation continue

La thérapeutique

12 et 13 mai 2005, Hôtel Delta Québec, Québec
Renseignements : (514) 878-1911 ou 1 800 361-8499