




Dilemmes éthiques et légaux en médecine d'urgence et toxicologie

En collaboration avec des experts et membres d'autres organisations

mai 2025




Mise en contexte

- 
- Dilemmes éthiques et légaux rencontrés plusieurs fois par année au CAPQ
 - Cliniciens fréquemment incertains de la meilleure approche à adapter
 - Besoin de concilier l'avis de plusieurs experts pour résoudre ces dilemmes






Objectifs (3)

- Reconnaître les dilemmes éthiques et légaux rencontrés en pratique clinique, notamment ceux impliquant des enjeux légaux, relationnels ou sociétaux.
 - Analyser ces dilemmes complexes en intégrant les perspectives complémentaires de différents intervenants (cliniciens, éthicienne, avocate, corps policier, collègues).
 - Identifier les ressources disponibles (institutionnelles, juridiques, éthiques) pour aider à la réflexion et la gestion de ces situations difficiles.
- 



Participants

- 
- Dre Marie Josée Dupuis, syndique, Collège des Médecins du Québec
 - Maître Andrée-Anne Labbé, Avocate chez McCarthy Tétrault
 - Jocelyn Léveillé et Mathieu Nadeau, Lieutenants à la Sûreté du Québec
 - Geneviève Desgagné, éthicienne clinique, CHU de Québec - Université Laval
 - Dr Martin Laliberté, urgentologue clinicien
 - Dr Cyrille De-Halleux, Toxicologue au Centre Antipoison du Québec

*Dre Maude St-Onge qui a participé aux discussions préparatoires



Message important :

Les réponses fournies reflètent les connaissances disponibles au moment de leur enregistrement. Toutefois, elles sont susceptibles d'évoluer avec le temps en fonction des changements dans les normes, les pratiques culturelles, les lois et/ou la jurisprudence.




Cas 1 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure





Cas 1 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure

- 
- H 81 ans
 - Ingestion volontaire acétaminophène + benzodiazépine
 - Inconscient, efforts respiratoires adéquats
 - NS C (pas Intubation pas RCR) documenté au dossier antérieur
 - Niveau toxique acétaminophène
 - Indication Antidote (N-Acétylcystine)
 - Intubation pourrait être indiquée



Cas 1 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure

- H 81 ans
- Ingestion volontaire acétaminophène + benzodiazépine
- Inconscient, efforts respiratoires adéquats
- NS C (pas Intubation pas RCR) documenté au dossier antérieur
- Niveau toxique acétaminophène
 - Indication Antidote (N-Acétylcystine)
 - Intubation pourrait être indiquée

Doit-on utiliser un niveau de soins antérieur pour limiter les interventions thérapeutiques dans le contexte d'un geste volontaire ?

- Mme Desgagné, Éthique

Cas 1 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure

- H 81 ans
- Ingestion volontaire acétaminophène + benzodiazépine
- Inconscient, efforts respiratoires adéquats
- NS C (pas Intubation pas RCR) documenté au dossier antérieur
- Niveau toxique acétaminophène
 - Indication Antidote (N-Acétylcystine)
 - Intubation pourrait être indiquée

Le/la médecin traitant doit-il (elle) rechercher un consentement substitué avant de procéder à l'administration de l'antidote ?

- Me Labbé, aspects légaux

Cas 1 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure

- H 81 ans
- Ingestion volontaire acétaminophène + benzodiazépine
- Inconscient, efforts respiratoires adéquats
- NS C (pas Intubation pas RCR) documenté au dossier antérieur
- Niveau toxique acétaminophène
 - Indication Antidote (N-Acétylcystine)
 - Intubation pourrait être indiquée

Quelle serait la meilleure conduite à adopter pour le/la médecin dans une telle situation ?


- Dr Laliberté, urgentologue

Cas 2 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure (2)





Cas 2 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure (2)

- 
- F 56 ans
 - Ingestion volontaire hydromorphone + amitriptyline + prégabaline
 - Inconsciente, dépression respiratoire
 - NS D (soins de confort exclusivement), en attente d'évaluation pour *aide médicale à mourir* (AMM)
 - Syndrome douloureux complexe, très incapacitant depuis plusieurs années, réfractaire au traitement



Cas 2 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure (2)

- F 56 ans
- Ingestion volontaire hydromorphone + amitriptyline + prégabaline
- Inconsciente, dépression respiratoire
- NS D (soins de confort exclusivement), en attente d'évaluation pour *aide médicale à mourir* (AMM)
- Syndrome douloureux complexe, très incapacitant depuis plusieurs années, réfractaire au traitement

Le niveau de soins antérieur documenté (D) au dossier doit-il limiter les interventions thérapeutiques simples comme l'administration de naloxone ?

- Me Labbé, aspects légaux

Cas 2 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure (2)

- F 56 ans
- Ingestion volontaire hydromorphone + amitriptyline + prégabaline
- Inconsciente, dépression respiratoire
- NS D (soins de confort exclusivement), en attente d'évaluation pour *aide médicale à mourir* (AMM)
- Syndrome douloureux complexe, très incapacitant depuis plusieurs années, réfractaire au traitement

La demande d'aide médicale à mourir récente doit-elle être prise en considération dans le processus décisionnel ?

- Dre Dupuis, CMQ

Cas 2 : Tentative de suicide avec limitation d'intervention thérapeutique antérieure (2)

- F 56 ans
- Ingestion volontaire hydromorphone + amitriptyline + prégabaline
- Inconsciente, dépression respiratoire
- NS D (soins de confort exclusivement), en attente d'évaluation pour *aide médicale à mourir* (AMM)
- Syndrome douloureux complexe, très incapacitant depuis plusieurs années, réfractaire au traitement

Quelle serait la meilleure conduite à adopter pour le/la médecin dans une telle situation ?


- Dr Laliberté , urgentologue

Cas 3 : Tentative de suicide avec refus catégorique d'être traité





Cas 3 : Tentative de suicide avec refus catégorique d'être traité

- 
- H 30 ans
 - Ingestion récente (<1h), 3L de lave-glace (méthanol)
 - Conscient et alerte, pas de signes évidents de confusion
 - Refuse toute intervention
 - Refus fomépizole (tx simple)
 - Refus dialyse (tx invasif)



Cas 3 : Tentative de suicide avec refus catégorique d'être traité

- H 30 ans
- Ingestion récente (<1h), 3L de lave-glace (méthanol)
- Conscient et alerte, pas de signes évidents de confusion
- Refuse toute intervention
 - Refus fomépizole (tx simple)
 - Refus dialyse (tx invasif)

Dans un contexte de geste suicidaire, le patient peut-il refuser de recevoir des soins urgents et nécessaires ?

- Me Labbé, aspects légaux

Cas 3 : Tentative de suicide avec refus catégorique d'être traité



- H 30 ans
- Ingestion récente (<1h), 3L de lave-glace (méthanol)
- Conscient et alerte, pas de signes évidents de confusion
- Refuse toute intervention
 - Refus fomépizole (tx simple)
 - Refus dialyse (tx invasif)

Doit-on considérer l'administration de l'antidote et l'utilisation de l'hémodialyse de façon différente ?

- Dre Dupuis, CMQ



Cas 3 : Tentative de suicide avec refus catégorique d'être traité

- 
- 
- H 30 ans
 - Ingestion récente (<1h), 3L de lave-glace (méthanol)
 - Conscient et alerte, pas de signes évidents de confusion
 - Refuse toute intervention
 - Refus fomépizole (tx simple)
 - Refus dialyse (tx invasif)

La multiplicité des gestes suicidaires antérieurs doit-elle être prise en considération dans la prise de décision ?

- Mme Desgagné, Éthique



Cas 3 : Tentative de suicide avec refus catégorique d'être traité


- H 30 ans
- Ingestion récente (<1h), 3L de lave-glace (méthanol)
- Conscient et alerte, pas de signes évidents de confusion
- Refuse toute intervention
 - Refus fomépizole (tx simple)
 - Refus dialyse (tx invasif)

Quelle serait la meilleure conduite à adopter pour le/la médecin dans une telle situation ?


- Dr Laliberté, urgentologue

Cas 4 : Ingestion d'une quantité importante de substances illicites









Cas 4 : Ingestion d'une quantité importante de substances illicites

- 
- F 24 ans
 - Ingestion sous contrainte de 20 paquets de cocaïne afin de les transporter
 - Besoin d'évacuer sécuritairement les paquets
 - Veut qu'on lui remette les paquets, car craint pour sa vie si elle ne retourne pas la "marchandise"






Cas 4 : Ingestion d'une quantité importante de substances illicites

- 
- 
- 
- F 24 ans
 - Ingestion sous contrainte de 20 paquets de cocaïne afin de les transporter
 - Besoin d'évacuer sécuritairement les paquets
 - Veut qu'on lui remette les paquets, car craint pour sa vie si elle ne retourne pas la "marchandise"


Quelle est la source du dilemme ?

- Mme Desgagné, Éthique






Cas 4 : Ingestion d'une quantité importante de substances illicites

- 
- F 24 ans
 - Ingestion sous contrainte de 20 paquets de cocaïne afin de les transporter
 - Besoin d'évacuer sécuritairement les paquets
 - Veut qu'on lui remettre les paquets, car craint pour sa vie si elle ne retourne pas la "marchandise"


Quelles sont les responsabilités du médecin lorsque des substances illicites sont retrouvées chez un patient ?

- Dre Dupuis, CMQ






Cas 4 : Ingestion d'une quantité importante de substances illicites

- 
- F 24 ans
 - Ingestion sous contrainte de 20 paquets de cocaïne afin de les transporter
 - Besoin d'évacuer sécuritairement les paquets
 - Veut qu'on lui remette les paquets, car craint pour sa vie si elle ne retourne pas la "marchandise"


Si le/la médecin remet les paquets à la patiente, pourrait-il éventuellement être accusé de trafic de substances illicites ?

- M. Nadeau, SQ





Cas 4 : Ingestion d'une quantité importante de substances illicites


- 
- F 24 ans
 - Ingestion sous contrainte de 20 paquets de cocaïne afin de les transporter
 - Besoin d'évacuer sécuritairement les paquets
 - Veut qu'on lui remettre les paquets, car craint pour sa vie si elle ne retourne pas la "marchandise"

Quelle est la meilleure approche à adopter dans ces circonstances ?
- Dr Laliberté, urgentologue




Cas 5 : Analyse biologique à des fins légales chez un individu intoxiqué









Cas 5 : Analyse biologique à des fins légales chez un individu intoxiqué

- 
- F 30 ans
 - Perte de conscience dans un bar, patiente intubée
 - Amie convaincue qu'elle est victime d'une intoxication pour tentative de viol
 - Demande qu'on procède à la "*trousse du GHB*" (trousse urinaire légale)






Cas 5 : Analyse biologique à des fins légales chez un individu intoxiqué

- 
- 
- 
- F 30 ans
 - Perte de conscience dans un bar, patiente intubée
 - Amie convaincue qu'elle est victime d'une intoxication pour tentative de viol
 - Demande qu'on procède à la "*trousse du GHB*" (trousse urinaire légale)




Peut-on utiliser un consentement substitué pour un prélèvement urinaire non requis cliniquement qui est effectué dans un but légal ?

- Me Labbé, aspects légaux





Cas 5 : Analyse biologique à des fins légales chez un individu intoxiqué

- 
- 
- 
- F 30 ans
 - Perte de conscience dans un bar, patiente intubée
 - Amie convaincue qu'elle est victime d'une intoxication pour tentative de viol
 - Demande qu'on procède à la "*trousse du GHB*" (trousse urinaire légale)




La trousse a-t-elle toujours une valeur juridique si le prélèvement a été mis de côté et entreposé avant d'être remis aux policiers ?

- M. Léveillé, SQ





Cas 5 : Analyse biologique à des fins légales chez un individu intoxiqué

- 
- 
- 
- F 30 ans
 - Perte de conscience dans un bar, patiente intubée
 - Amie convaincue qu'elle est victime d'une intoxication pour tentative de viol
 - Demande qu'on procède à la "*trousse du GHB*" (trousse urinaire légale)

Quelle serait la meilleure conduite à adopter pour le/la médecin dans une telle situation ?

- Dr Laliberté, urgentologue




Cas 6 : Intoxication chez l'enfant





Cas 6 : Intoxication chez l'enfant

- 
- F 2 ans
 - Garde partagée
 - Confusion notée par le père lorsqu'il est allé chercher l'enfant chez la mère
 - Le père suspecte intoxication par la mère
 - Mère refuse que l'on fasse un dépistage toxicologique



Cas 6 : Intoxication chez l'enfant


- F 2 ans
- Garde partagée
- Confusion notée par le père lorsqu'il est allé chercher l'enfant chez la mère
- Le père suspecte intoxication par la mère
- Mère refuse que l'on fasse un dépistage toxicologique

Lorsque les deux parents exercent de façon conjointe l'autorité parentale, peut-on procéder à un dépistage toxicologique sans obtenir l'accord d'un des deux parents ?

- Me Labbé, aspects légaux



Cas 6 : Intoxication chez l'enfant

- 
- F 2 ans
 - Garde partagée
 - Confusion notée par le père lorsqu'il est allé chercher l'enfant chez la mère
 - Le père suspecte intoxication par la mère
 - Mère refuse que l'on fasse un dépistage toxicologique


Une analyse obtenue à des fins cliniques pourrait-elle être utilisée à des fins légales ?

- M. Léveillé, SQ





Cas 6 : Intoxication chez l'enfant

- 
- F 2 ans
 - Garde partagée
 - Confusion notée par le père lorsqu'il est allé chercher l'enfant chez la mère
 - Le père suspecte intoxication par la mère
 - Mère refuse que l'on fasse un dépistage toxicologique


Le/la médecin doit-il(elle) effectuer un signalement à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) d'emblée ou seulement après confirmation analytique dans cette situation?

- Dre Dupuis, CMQ





Cas 6 : Intoxication chez l'enfant

- 
- F 2 ans
 - Garde partagée
 - Confusion notée par le père lorsqu'il est allé chercher l'enfant chez la mère
 - Le père suspecte intoxication par la mère
 - Mère refuse que l'on fasse un dépistage toxicologique

Quelle serait la meilleure conduite à adopter pour le/la médecin dans une telle situation ?

- Dr Laliberté, urgentologue



Ressources d'aide aux décisions

- Code de déontologie
- Service d'éthique, juridique ou DSMP de votre établissement
- ACPM 1-800-267-6522
- CMQ : deonto@cmq.org
- Vos collègues !



Conclusion

- Chaque cas est unique
- Même si la loi répond à une question, les malaises éthiques peuvent rester
- Prendre le temps disponible pour récolter toute l'information nécessaire
- Chaque intervention peut être considérée séparément
- Rôle du médecin ne s'étend pas à toutes les dimensions entourant le patient et ne le protège pas de conséquences légales
- Possibilité de reporter la décision lorsque possible, afin d'aller chercher assistance dans la prise de décision
- Les analyses effectuées par le/la médecin sont avant tout réalisées à des fins cliniques
- La décision de déclarer à la DPJ est prise indépendamment des analyses biologiques et il est préférable d'adopter un seuil faible (motif raisonnable)





MERCI !

**En collaboration avec des experts et membres d'autres organisations
mai 2025**