

UNE HISTOIRE DU DMFMU



*Dr Alain Vadeboncœur
Spécialiste en médecine d'urgence
Professeur agrégé de clinique*

ÉMERGENCE ET ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE D'URGENCE AU QUÉBEC

ÉMERGENCE ET ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE D'URGENCE AU QUÉBEC

S'il est hasardeux de déterminer le point de départ d'une réalité aussi complexe que l'émergence de la médecine d'urgence et des soins au Québec, on peut tout de même placer un des jalons en 1880, année de fondation de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal. Situé angle Berri et Notre-Dame, cet établissement de 25 lits, premier hôpital francophone laïque en Amérique du Nord, est administré par des médecins et non des religieux, une nouveauté à l'époque.

Pourquoi ce jalon? Le nouvel hôpital est rapidement identifié comme un "centre d'urgence spécialisé dans les soins aux accidentés"⁽¹⁾, qui correspond un peu à cette médecine des situations urgentes que nous pratiquons ensemble aujourd'hui. Son pendant anglophone, l'Hôpital général de Montréal (HGM), fondé en 1821, remplit déjà le même genre de mission visant à favoriser l'accès aux soins et l'enseignement de la médecine et des soins infirmiers.



Infirmières de l'Hôpital Général de Montréal (HGM)

Source: collections.musee-mccord.qc.ca

Comme il faut amener ces patients jusqu'aux portes de ces hôpitaux, on s'y dote rapidement de services d'ambulances (tirées par des chevaux), le premier étant justement celui de l'HGM en 1883, suivi par Notre-Dame en 1884. Le fonctionnement en est simple: "L'appel en est fait par le téléphone; en moins de 2 minutes, la voiture est en route vers le lieu de l'accident avec le médecin interne de l'hôpital." ⁽¹⁾. Comme on le verra, le rôle particulier de "l'interne" est encore une réalité jusqu'en 1970 dans nos urgences universitaires.

Apparemment, les soins donnés à l'Hôpital Notre-Dame sont alors à la fine pointe de la science, comme en témoigne une prescription relevée dans un des dossiers médicaux:

« Un employé subit une grave fracture. À son arrivée à l'hôpital, l'interne constate que le pouls est " faible et petit ". Il prescrit donc du brandy toutes les demi-heures jusqu'à ce que le pouls soit relevé. » ⁽¹⁾

Concernant l'usage des ambulances, l'hôpital émet en 1892 une directive pour contrer les abus :

“On prierait de ne demander l'ambulance que pour des cas qui en ont véritablement besoin et non pour des personnes ivres qui veulent se déplacer d'un lieu de boisson à un autre, pour des chicanes conjugales, des femmes apeurées ou des chutes insignifiantes”.⁽¹⁾

Le 20^e siècle



Ambulance à Montréal en 1920

Source: collections.musee-mccord.qc.ca

Quelques décennies plus tard, en 1945, quand l'Hôtel-Dieu de Québec inaugure sa "salle des pansements", dont on peut toujours voir la photographie dans le hall d'entrée, on peut y reconnaître un embryon de salle d'urgence, dont le modèle se retrouve alors dans beaucoup d'hôpitaux.

Mais on s'en doute, mis à part les internes, on n'y retrouve pas de médecins d'urgence, parce que cette pratique n'est pas encore inventée.



Source: photographie de l'auteur, Hôpital Hôtel-Dieu de Québec

Le premier urgentologue à temps plein semble être le **Dr Maurice Ellis**, chirurgien général de formation et consultant aux "accidents et aux urgences" dès 1952 par choix, premier chef des urgences au General Infirmary of Leeds en Grande-Bretagne⁽⁹⁾ puis fondateur et président de la Casualty Surgeons Association.

Même s'il rencontre passablement d'opposition de la part de ses collègues pour adopter une pratique aussi saugrenue, il persiste jusqu'à sa retraite en 1969.⁽¹²⁾

Si, en 1958, l'idée d'une spécialisation en médecine d'urgence apparaît dans les documents du Collège Royal du Canada, elle reste ensuite lettre morte. Cela n'empêche pas Winnipeg d'inaugurer le premier service 911 en Amérique du Nord l'année suivante.

La même année, un intéressant documentaire rend compte de l'état des urgences de l'HGM. On peut le regarder sur le site de l'ONF.⁽²⁾



Extrait du film "Emergency Ward", sur le site de l'ONF

Au sud de la frontière, les choses commencent cependant à bouger. En 1961, le premier plan de pratique nord-américain à temps plein en médecine d'urgence voit le jour à Alexandria, en Virginie. Fondé en 1968 par 8 médecins d'urgence du Michigan, l'ACEP (American College of Emergency Physicians) tient son premier congrès à Denver l'année suivante, où 14 conférenciers enseignent la médecine d'urgence à 128 participants.⁽¹³⁾

Le tournant américain des années 1970

À la fin des années soixante, la médecine d'urgence repose essentiellement sur le dos des internes dans les centres universitaires, comme à l'Enfant-Jésus de Québec, où la garde de 24 heures y est assurée par un interne secondé d'un externe (grosse équipe) et appuyé (ils en ont besoin) par les résidents des diverses spécialités.

Mais les avancées américaines éveillent l'intérêt de plusieurs médecins québécois, notamment celui de deux internes de l'Enfant-Jésus un peu rebelles qui souhaitent voir l'émergence d'une vraie pratique de médecine d'urgence au Québec, les [docteurs Renaud Leroux](#) et [Denys Audet](#).⁽⁴⁾

Au début des années 1970, spontanément, puis par un effet d'entraînement, des pôles de médecine d'urgence surgissent un peu partout au Québec grâce à la volonté de jeunes médecins passionnés par la pratique. On pense bien sûr à l'équipe du CHUL qui se construit, mais aussi à celle de [Sacré-Cœur](#) avec le [Dr Robert Fortier](#) qui a abandonné sa pratique de médecine générale pour se consacrer à l'urgence à temps plein.

À l'urgence de Notre-Dame, le **Dr Marcel Provost** mène la barque tandis que des pôles de médecine d'urgence se forment aussi à l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, à l'Enfant-Jésus et à Chicoutimi. Certains de ces médecins sont en lien avec l'American College of Emergency Physicians, assistant aux premières assemblées générales et souhaitant ouvrir un chapitre québécois, un projet qui n'aboutit pas.⁽⁶⁾

La **D^{re} Judy Levitan** (Internat en 1970, résidence à McGill 1971-1973) est la toute première résidente au sein d'un programme canadien de médecine d'urgence spécialisée, avant même sa fondation officielle en 1972. Elle planifie ses propres stages au sein des différents départements alors que l'année suivante, le programme devient le 4^e programme officiel d'urgence en Amérique du Nord grâce au soutien indéfectible du chirurgien **Dr Eddy Monaghan**, qui transfère quatre cartes de chirurgie à des résidents de médecine d'urgence.^(6, 8)

Si l'idée d'une spécialité en médecine d'urgence est en parallèle étudiée par le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada dès 1972, le Québec n'est pas en reste, parce que le Comité des études médicales du Collège des médecins du Québec réfléchit dès 1974 à "l'opportunité de créer une spécialité en médecine d'urgence et de demander aux facultés de médecine d'élaborer des programmes de formation".^(3, 6)

Même si l'idée est rejetée, le Collège des médecins du Québec demande "aux facultés de médecine d'inclure au programme de formation des médecins les éléments nécessaires pour préparer les omnipraticiens aux problèmes rencontrés dans les cliniques d'urgence". Bref, on reconnaît l'importance de la nouvelle pratique.⁽³⁾

En 1974, à Québec, l'équipe du CHUL va de l'avant et devient ce qui serait le premier département autonome de médecine d'urgence. Ce projet inclut notamment la formation continue en médecine d'urgence, un plan de pratique de type « Alexandria » où les médecins pratiquent l'urgence à temps plein, la recherche en médecine d'urgence, la formation continue, le triage et la toxicologie.⁽⁴⁾

Toujours en 1974 est tourné le fascinant documentaire "À votre santé" à l'urgence de l'Hôpital Sacré-Cœur, déjà à ce moment le centre de traumatologie tertiaire pour l'ouest du Québec⁽¹¹⁾, où l'on y voit les pionniers de la discipline dans ce milieu en pleine ébullition, comme le **Dr Marc Dancosse**, éventuellement président de l'Association des médecins d'urgence du Québec.

Un médecin y déplore qu'un patient en arrêt cardiaque ait été massé sur le ventre alors que le **Dr Léon Dontigny**, chirurgien-traumatologue de renom et solide allié de la médecine d'urgence y décide d'une craniotomie sur la base des seuls signes cliniques. C'était évidemment avant le SCAN.⁽⁵⁾



Extrait du film "À votre santé", tourné à l'HSCM en 1974 (Source: ONF)

Vers une nouvelle spécialité

Alors que partout au Québec, la pratique de la médecine d'urgence recrute de nouveaux adeptes, le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada explore en 1975 la possibilité de créer un programme conjoint avec le Collège canadien des médecins de famille (CMFC), dont les membres prodiguent la majorité des soins d'urgence au pays, mais ces travaux n'aboutissent pas non plus. D'autres rapprochements ont d'ailleurs épisodiquement lieu au cours des décennies suivantes, mais achoppent toujours, laissant éventuellement croître deux programmes parallèles et complémentaires.

En 1979, la spécialité de médecine d'urgence est reconnue aux États-Unis, tout juste un an après la fondation de l'Association canadienne de médecine d'urgence (ACMU). Chez nous, le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada accepte la spécialité en 1980 et ses premiers certifiés arrivent sur le marché du travail trois ans plus tard. Toujours en 1980, le premier certificat de compétence en médecine d'urgence (MU3) au CMFC voit aussi le jour au Canada.

L'AMUQ entre en scène

L'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ) est fondée en 1982 par des médecins d'urgence des quatre facultés de médecine québécoises. Se donnant pour mission de regrouper les médecins passionnés d'urgence d'un peu partout au Québec, elle crée des activités de formation médicale continue répondant aux besoins de ses membres et travaille notamment au dossier de la reconnaissance de la spécialité de médecine d'urgence. Plusieurs des leaders qui ont marqué et continuent ensuite de développer la médecine d'urgence québécoise, canadienne et internationale sont impliqués.^(6, 7)



Équipe de fondation de l'AMUQ

En 1984 a lieu le 1^{er} congrès de l'AMUQ.

Depuis sa création, plusieurs membres du DMFMU ont été président(e)s de l'AMUQ.

- ✓ D^{re} Marguerite Dupré (1982)
- ✓ D^r Marc Dancosse (1983)
- ✓ D^r François Bertrand (1991)
- ✓ D^r Alain Vadeboncoeur (1998-2000)
- ✓ D^r Bernard Mathieu (2010-2020)
- ✓ D^{re} Judy Morris (2020)

A cette période, sauf dans quelques milieux universitaires, le modèle dominant dans beaucoup d'urgences du Québec, surtout en région, est encore la pratique mixte combinant à l'urgence la pratique en bureau et l'hospitalisation, les cliniques se séparant souvent les journées de garde et l'hospitalisation.

L'urgence sert alors notamment à démarrer une pratique générale, d'où l'importance de participer à la garde. Ce type de pratique favorise aussi la continuité des soins.⁽⁸⁾

Les programmes de formation MU3 au Québec

En 1985, la faculté de médecine de l'université McGill, après avoir développé le premier programme de spécialité en médecine d'urgence du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada en 1973, ouvre le **premier programme québécois de 3^e année de médecine d'urgence du programme de médecine familiale**, suivi de Laval, Sherbrooke puis finalement de l'Université de Montréal en 1993.

Le premier directeur est alors le **D^r François Bertrand**, formé à McGill en spécialité et urgentologue à l'Hôpital Sacré-Cœur, qui s'est inspiré des divers programmes canadiens pour mettre sur pied le premier cursus.⁽⁶⁾



D^r François Bertrand et son célèbre nœud papillon

Une pratique hétérogène

En 1986, pendant mon externat à l'Hôpital Notre-Dame, soit un siècle après sa fondation, les chirurgiens occupent une large place dans les soins à l'urgence, alors divisée en deux sections: la section "chirurgicale", où les soins sont donnés durant la journée par des chirurgiens en fin de pratique et le soir par des "médecins" ou des médecins généralistes dont plusieurs se consacrent à la pratique de la médecine d'urgence. ⁽⁸⁾

Si dans la première section, il s'agit d'effectuer les points, de traiter les fractures, de soigner les traumatismes et d'évaluer les douleurs abdominales, dans la seconde, on s'occupe plutôt des difficultés respiratoires, des infarctus, des intoxications et des infections. Mais les chirurgiens délaissent bientôt cette pratique anachronique. ⁽⁸⁾

En 1990, le modèle dominant demeure dans bien des hôpitaux communautaires, comme l'Hôpital Pierre-Boucher, où j'ai commencé cette année-là, une pratique mixte de bureau, d'hospitalisation et d'urgence, toujours selon le modèle Américain de Pontiac (pratique d'urgence à temps partiel). Ceci est la pratique dans la plupart des hôpitaux communautaires, par opposition à la pratique à temps plein du modèle Américain « Alexandria » (pratique d'urgence à temps plein) des fondateurs de l'American College of Emergency Physicians⁽⁸⁾. Plus on s'éloigne des grands centres, plus on retrouve le modèle intégré d'une pratique mixte de bureau, d'hospitalisation et de médecine d'urgence, encore un peu partout présent au Québec dans les régions, où il répond aux besoins de continuité de la population. ⁽⁸⁾

Naissance d'une spécialité

L'Association des spécialistes en médecine d'urgence (ASMUQ) est fondée en 1997.

En 1999 a lieu la reconnaissance des premiers spécialistes par le Collège des médecins du Québec⁽⁸⁾.

Les **premiers spécialistes québécois** reçoivent leur certificat selon trois cheminements distincts: les médecins disposant déjà d'un diplôme du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (FRCPC), ceux qui recevront directement la spécialité sans devoir passer par un examen et ceux qui doivent passer par un examen mixte Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada /Collège des médecins du Québec⁽⁸⁾.

La même année, la **première version du Guide de gestion des urgences voit le jour**, dans la foulée des travaux du Forum sur les urgences de 1999. ⁽⁸⁾

Émergence de la médecine d'urgence académique

Après McGill, un second programme de résidence québécois de médecine d'urgence est donc fondé à l'Université Laval dès 2000.

L'Université de Montréal fonde à son tour son programme de spécialité en 2001, développé autour de l'Hôpital Sacré-Cœur et dirigé plusieurs années par le **D^r Raoul Daoust**, aussi ancien directeur du programme MU3 et qui développe ensuite la recherche dans ce milieu. ^(6,8)

Par la suite, le **D^r Pierre Desaulnier** du CHUM a succédé au **D^r Raoul Daoust** et est présentement le directeur de ce programme.



D^r Raoul Daoust

C'est d'ailleurs en 2001 qu'est lancé le programme de recherche FRSQ sur les urgences, qui subventionne durant cinq ans deux groupes de recherche, celui de l'Hôpital Général Juif et le Groupe interuniversitaire de recherche sur les urgences (GIRU).

D'autres équipes de recherche voient le jour, notamment autour des pôles de l'Enfant-Jésus, de l'Hôpital Sacré-Cœur et de l'Hôtel-Dieu de Lévis.⁽⁸⁾

En 2001, les principaux éléments permettant de pérenniser l'essor de la médecine d'urgence académique au Québec, soit les programmes de formation, la recherche et le déploiement dans les milieux universitaires, sont donc en place.

Alors que les quatre programmes MU3 forment une proportion de plus en plus grande des futurs médecins d'urgence du Québec, les trois programmes matures de la médecine d'urgence spécialisée assurent le développement de la spécialité.

La médecine d'urgence

comme discipline

autonome et académique

prend ainsi graduellement la place qu'on lui reconnaît aujourd'hui,

140 ans après la construction du premier centre de traumatologie à Montréal

et

50 ans après l'émergence d'une nouvelle manière de pratiquer la médecine,

une pratique pas toujours facile, peut-être pas complètement mature, mais certainement la plus cool pour les médecins qui la pratiquent.

“Et ça, personne ne peut en douter !”

Quelques références

- 1 Histoire de la médecine au Québec 1800-2000. Denis Goulet et Robert Gagnon. Septentrion, 204 2.
 - 2 nfb.ca/film/emergency_ward
 - 3 [Collège des médecins du Québec](http://www.college-medecins-quebec.com)
 - 4 Entrevue avec D^r Renaud Leroux
 - 5 nfb.ca/film/a_votre_sante
 - 6 Entrevues menées par l'auteur auprès des acteurs de l'époque
 - 7 Documents de demande de reconnaissance de la spécialité par l'AMUQ
 - 8 Sources personnelles de l'auteur
 - 9 bbc.com/news/uk-england-leeds-44333226
 - 10 findagrave.com/memorial/95930533/james-dewitt-mills
 - 11 fondationhscm.org/son-histoire
 - 12 bbc.com/news/uk-england-leeds-44333226
 - 13 acep.org/who-we-are/about-us
-

Texte de **D^r Alain Vadeboncœur**

Spécialiste en médecine d'urgence

Professeur agrégé de clinique