

décembre 1995

Ce bulletin est adressé à tous les médecins de la province. Nous y publions les décisions du Collège en matière de normes, modifications aux règlements, règlements administratifs, directives, etc. Le Collège croit donc qu'un médecin devrait être au courant de ces questions.

Membres du bureau et du conseil 1995-1996

Président : D^r M. Perley, Woodstock
V.-p.: D^r David Beaudin, Saint John

Secrétaire général : D^r Ed Schollenberg

D^r Leonard M. Higgins, Saint John
D^r Ludger Blier, Edmundston
D^{re} Christine Davies, Saint John
D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto
D^r Marc Panneton, Campbellton
D^r Georges D. Surette, Moncton

Dr. William Martin, Miramichi
D^r David Olmstead, Fredericton
D^r Nataraj Chettiar, Bathurst
Mme Suzanne Toole, Saint John
D^{re} Pamela Walsh, Riverview
M^r Eugène LeBlanc, Dalhousie

Les factures des cotisations annuelles ont été postées récemment. Les médecins sont priés de noter que le règlement à ce sujet a été modifié. Un médecin qui n'aura pas payé sa cotisation au début janvier sera passible du retrait provisoire immédiat de son permis d'exercer la médecine. Il lui en coûtera un supplément de 100 \$ pour sa réintégration. De plus, l'Assurance-Maladie du Nouveau-Brunswick ne peut autoriser un praticien à utiliser son numéro de facturation tant qu'il n'est pas réintégré. Le règlement de la facture dans le délai prescrit évitera un problème du genre.

Le service postal est limité pendant le temps des fêtes. Vous devriez donc envoyer votre paiement sans tarder. Les chèques postdatés sont acceptés. De plus, la cotisation est réduite à 550 \$ si vous utilisez le mode de paiement par virement.

Les médecins qui n'ont pas l'intention de renouveler leur permis sont priés d'en aviser directement le Collège.

Lors de sa réunion du 24 novembre 1995, le Conseil a étudié les questions suivantes :

PLAINTES:

Une plainte avait été portée concernant les frais qu'un patient avait dû payer pour une préparation en cas de réaction à une injection de désensibilisation. Après avoir étudié la question, le Comité a déterminé que les frais n'étaient pas excessifs par rapport à ce que payait le médecin. On rappelle aux médecins que le Code de déontologie précise que le médecin ne doit pas rechercher son "profit personnel" dans la prestation des services. Des directives à ce sujet sont en voie d'élaboration.

Une plainte avait été portée concernant l'évaluation faite par un médecin qui travaillait pour une agence. À la suite de cette évaluation, le patient avait consulté plusieurs autres médecins qui étaient arrivés à une conclusion différente concernant l'état du patient. Après avoir étudié la question, le Comité a conclu que les avis peuvent varier sur des points tels que la capacité de travailler. Si la conclusion est fondée sur des antécédents, un examen physique et des analyses appropriés, on ne peut trouver à redire.

Une plainte avait été portée par une employée d'hôpital qui prétendait qu'un médecin avait refusé de traiter avec elle sur un plan professionnel en raison de problèmes personnels.

Elle prétendait que ce refus pouvait compromettre les soins donnés aux malades. Le médecin a répondu qu'il avait suivi les conseils de son avocat. Après discussion, le médecin a reconnu qu'il a d'abord une responsabilité envers le malade. Il a également reconnu que lorsque des facteurs risquent de l'empêcher de remplir ses fonctions, le médecin doit prendre les mesures nécessaires pour contrôler ces facteurs dans l'intérêt du malade. Si le médecin ne peut agir ainsi et que cela pourrait constituer un risque pour le malade, il doit le confier à un autre médecin. Compte tenu de cette reconnaissance, le Comité a jugé que d'autres mesures n'étaient pas nécessaires.

Une plainte avait été portée par une veuve concernant les soins donnés à son mari lorsqu'il est arrivé à la phase terminale de sa maladie. Elle prétendait que les méthodes utilisées étaient peu orthodoxes. Le Comité d'examen des plaintes a décidé de soumettre cette plainte au Comité de contrôle de l'aptitude à exercer.

Une plainte avait été portée contre un psychiatre. On avait prétendu qu'il avait fourni à un tiers des renseignements confidentiels concernant une patiente. En réponse, le médecin a déclaré que la patiente n'avait pas observé la pharmacothérapie indiquée et constituait un danger pour les autres locataires de la résidence pour personnes âgées où elle habitait. En conclusion, il a jugé qu'il était moralement et légalement obligé de donner un avertissement concernant la possibilité qu'elle puisse causer des dommages en utilisant la cuisinière et autres appareils. Le Comité a trouvé qu'il s'agissait d'un cas difficile. Comme les membres le savent, il existe plusieurs situations où d'autres intérêts l'emportent sur le devoir de respecter la confidentialité. Ces situations sont parfois précisées dans les règlements; elles ont parfois été imposées par les tribunaux. Le Comité n'a pas jugé nécessaire de prendre d'autres mesures concernant ce cas. La question de déontologie sera toujours difficile et on encourage les médecins à demander tous les conseils possibles s'ils se trouvent en face d'une telle situation.

Un patient prétendait qu'une intervention orthopédique avait été pratiquée contre son gré et sans lui faire de bien. En réponse, le médecin a fourni des preuves que le patient avait consulté plusieurs autres médecins qui ont affirmé que le patient avait insisté pour qu'on adopte cette approche. Des facteurs extérieurs avaient manifestement contribué au mécontentement du patient.

Une plainte prétendait qu'un médecin n'avait pas orienté vers un spécialiste un enfant qui souffrait d'otites fréquentes, à la demande expresse de sa mère. La mère a finalement obtenu une consultation d'un spécialiste par l'intermédiaire d'un autre médecin. Le médecin traitant s'en est offusqué. En réponse, le médecin a déclaré qu'il estimait que le problème se réglait et qu'il n'était pas nécessaire d'orienter l'enfant vers un spécialiste. On rappelle aux médecins que le Code de déontologie oblige le médecin à prendre des dispositions pour orienter un patient vers un autre médecin lorsque le patient le demande. Par conséquent, les médecins ne devraient pas se vexer lorsqu'un patient fait valoir ses droits. Si un médecin n'est pas d'accord ou estime qu'il n'est pas justifié d'orienter le patient vers un autre médecin, il peut en discuter. Les faits médicaux qui amènent un médecin à cette conclusion peuvent être communiqués au médecin consultant et être précieux pour l'évaluation finale.

Une plainte avait été portée concernant un entretien téléphonique entre un médecin et la fille d'un patient âgé qui avait eu une crise. Le Comité n'a pas pu déterminer exactement ce qui avait été dit. Des situations du genre sont vraiment difficiles et bien que les médecins fassent tout leur possible, ils ne peuvent empêcher les problèmes de se produire.

Une plainte prétendait qu'un médecin à un service des urgences n'avait pas remarqué le bracelet "Medic Alert" au poignet d'un patient âgé qui avait eu une attaque d'apoplexie. Le patient est décédé par la suite et on se demandait si le médicament administré malgré l'avertissement du bracelet "Medic Alert" n'aurait pas causé la mort du patient. Après avoir étudié le cas, il était clair que l'erreur n'avait eu aucun impact sur ce qui s'était passé par la suite. Néanmoins, on s'attend à ce que les médecins fassent une évaluation complète d'un patient, appropriée aux circonstances. Bien que ce patient fût gravement malade, on se serait attendu à ce que le médecin ou une autre personne remarque un tel bracelet. Quoique l'observation du bracelet n'eût pas modifié le traitement ou le résultat dans ce cas, cela aurait pu faire une différence dans d'autres situations.

Une plainte avait été portée concernant l'évaluation au service des urgences de l'état d'un enfant qui s'était fracturé le bras. Après avoir examiné la radiographie, le médecin s'est inquiété de l'existence d'un trauma antérieur non diagnostiqué. Il a demandé d'autres radiographies. Pendant ce temps, les parents s'inquiétaient de ce qu'on ne soignait pas la fracture. Leur impatience a augmenté les soupçons, mais on n'a pas trouvé de preuve de mauvais traitement. Le traitement de la fracture a été retardé, non pas en raison des radiographies additionnelles, mais en raison d'autres facteurs tels que la disponibilité de la salle d'opération. La tension qui s'est développée dans cette situation aurait pu être évitée si on avait fourni des explications. Bien qu'une meilleure communication aurait pu éviter certaines difficultés, il semble que ces situations créent des frictions quoi qu'on fasse. De toute façon, on n'a rien trouvé à redire aux soins donnés.

CONTRÔLE DE L'APTITUDE À EXERCER

On avait ordonné à un médecin de faire évaluer ses compétences cliniques en dehors de la province. Le rapport d'évaluation proposait diverses mesures de redressement et d'amélioration. Le Secrétaire général a été chargé de voir à la mise en oeuvre de ces recommandations en lui offrant les ressources nécessaires.

Il y avait eu un appel d'une décision du Conseil de rejeter une plainte concernant la conduite d'un médecin lors d'une consultation. Le médecin s'était excusé formellement auprès du patient. Le Comité a estimé que c'était suffisant et a ordonné que l'appel soit rejeté.

Le Comité avait ordonné l'examen de certaines techniques utilisées par deux médecins. Suite au rapport rédigé par un expert-conseil d'une autre province, le Comité a recommandé que l'affaire soit soumise à une commission d'enquête. À cause de cela et dans l'intérêt du public, le Conseil a imposé des restrictions concernant ces techniques et a ordonné la constitution immédiate d'une commission d'enquête.

PERMIS DES MÉDECINS SUPPLÉANTS

Le Conseil avait appris que des internes remplaçaient des médecins sans être titulaires du permis approprié. Bien que les internes fassent l'objet d'une surveillance, ils étaient reconnus comme suppléants de vacances et touchaient un salaire bien supérieur à celui de l'interne. On rappelle aux médecins que le registre d'enseignement médical limite la mesure où un interne peut exercer dans un but très précis. De plus, la Loi médicale interdit la rémunération de personnes non titulaires d'un permis lorsqu'ils assurent des soins médicaux. Le degré de surveillance est sans importance dans ce contexte. De plus, de telles situations pourraient entraîner ultérieurement des problèmes de responsabilité civile.

RÉPERTOIRE ANNUEL

Le répertoire de 1996 sera prêt dans quelques mois. Cette année, chaque médecin titulaire d'un permis recevra deux exemplaires gratuits et pourra se procurer des exemplaires additionnels à titre onéreux. Les médecins nous ont dit qu'il serait utile d'en avoir un exemplaire pour usage personnel et un pour le bureau.