

septembre 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 1994-1995

Président : D^r L.M. Higgins, Saint John
Vice-président : D^r M. Perley, Woodstock

Secrétaire général : D^r Ed Schollenberg

D^r David Beaudin, Saint John
D^r Ludger Blier, Edmundston
D^{re} Christine Davies, Saint John
D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto
D^r Matthew Swan, Campbellton
D^r Georges D. Surette, Moncton

D^r William Martin, Newcastle
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

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LA FACTURATION ANNUELLE

À compter de 1996, les cotisations qui ne seront pas payées au début janvier entraîneront le retrait provisoire immédiat du permis d'exercer la médecine. Pour réduire au minimum les problèmes de facturation, le bureau acceptera comme par le passé un chèque postdaté du 3 janvier au plus tard pour le règlement de la cotisation.

De plus, la cotisation annuelle pour 1996 sera de **570 \$** au lieu de 600 \$ en raison d'une meilleure situation financière. Ceci est lié à une plus grande efficacité dans le domaine des plaintes et des mesures disciplinaires.

Le paiement autorisé est une nouveauté pour 1996. Il permettra le paiement automatique de la cotisation par virement bancaire chaque année. Pour encourager le recours à ce mode de paiement qui entraînera des économies de temps et d'argent, la facture des médecins qui en profiteront ne s'élèvera qu'à **550 \$** pour 1996.

Vous trouverez ci-joint un formulaire que vous pourrez signer et retourner au Collège avec un chèque annulé si vous voulez profiter de l'offre. Vous pouvez également attendre de recevoir la facture au mois de novembre.

Veillez noter que le retrait provisoire du permis d'exercer en raison du non-paiement de la cotisation à la Société médicale du Nouveau-Brunswick n'aura pas lieu avant le 1^{er} mars comme auparavant.

Lors de sa réunion du 21 septembre 1995, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES:

Une plainte avait été portée concernant le traitement d'une adolescente de 15 ans qui avait subi une laparoscopie. Une lésion artérielle a nécessité son transfert à un autre hôpital. Elle s'est bien remise par la suite. Le Comité n'a rien trouvé à redire contre les soins donnés par le médecin.

Une plainte avait été portée concernant le traitement d'un homme âgé au service des urgences. On avait prétendu que le médecin au service des urgences n'avait pas diagnostiqué une crise cardiaque. Le patient avait été admis pour une autre raison, mais on l'a trouvé mort par la suite. Le Comité a déterminé que la crise cardiaque avait eu lieu après l'admission du patient et par conséquent, ni signe ni symptôme n'exigeait que le médecin adopte une autre ligne de conduite.

Une plainte avait été portée concernant le traitement d'une femme âgée qui a eu les idées confuses et a souffert d'une hémorragie gastro-intestinale pendant son hospitalisation pour une fracture de la hanche. Le Comité a constaté que le diagnostic de l'hémorragie avait été fait à temps et qu'on avait prévu les consultations indiquées. Toutefois, le médecin consultant a été retardé et n'est arrivé qu'après le prêtre et la famille a conclu qu'on ne s'occupait pas convenablement de la patiente. Le Comité n'a rien trouvé à redire contre les soins donnés. Le Comité a souligné que la patiente a pu avoir les idées confuses parce qu'elle avait arrêté de prendre le sédatif Serax qu'elle prenait avant son hospitalisation. Le risque que cela se produise devrait être envisagé dans des situations semblables.

Une plainte avait été portée concernant des complications survenues après une opération orthopédique. Après avoir étudié le cas et avoir obtenu une opinion avisée, le Comité n'a rien trouvé à redire contre les soins donnés concernant la nécessité d'une opération et l'acte chirurgical. Bien que le chirurgien ait pu être plus attentif aux inquiétudes du patient pendant la période de rétablissement, le Comité n'a pas jugé que d'autres mesures étaient nécessaires.

Une plainte avait été portée contre un omnipraticien qu'un patient avait consulté concernant la possibilité de se faire soigner avec un antidépresseur particulier. Une discussion sur le pour et le contre du traitement a dégénéré en dispute. Bien que ce soit la responsabilité du médecin d'éviter que de telles discussions se détériorent, le Comité a estimé qu'il y a des situations où c'est inévitable.

Une plainte avait été portée concernant un accouchement. Le nouveau-né a souffert du syndrome de Duchenne-Erb. On avait prétendu qu'on n'avait pas pris les mesures nécessaires pendant l'accouchement pour prévenir le problème. Après avoir étudié le cas et avoir obtenu une opinion avisée, le Comité n'a rien trouvé à redire contre les soins donnés.

Une plainte prétendait qu'un omnipraticien avait refusé de soigner un patient sans raisons suffisantes. Le patient avait été envoyé chez le médecin par un centre médical ouvert après les heures normales d'ouverture et s'était présenté pour un examen. Après l'examen, on a informé le patient que le médecin ne voulait pas le garder comme client. Dans sa réponse au Collège, le médecin a prétendu que le patient ne correspondait pas au profil de ses clients. Le médecin a déclaré que le passage au crible lors de la première consultation constituait une bonne façon de le déterminer. Le Comité a souligné qu'on avait discuté pour savoir si on avait averti le patient de la nature de "triage" de la première consultation. Néanmoins, le Comité désire informer les membres qu'une telle approche ne peut être considérée conforme au code de déontologie. Un médecin a le droit de refuser de recevoir un patient pour diverses raisons pourvu qu'elles ne soient pas discriminatoires. Il peut également demander à un patient de ne plus se présenter à son cabinet pourvu qu'il ait recours à des méthodes appropriées. Toutefois, à moins que les circonstances ne dictent clairement le contraire, une fois qu'un patient consulte un médecin, on s'attend à ce qu'il demeure son client jusqu'à ce qu'on mette fin aux soins de façon appropriée. Enfin, si les médecins veulent faire valoir leur rôle de "point d'entrée" dans le système de soins de santé, ils doivent être d'un accès facile.

COMITÉ DE CONTRÔLE DE L'APTITUDE À EXERCER:

Le Comité a entendu un appel d'un plaignant qui avait prétendu qu'un omnipraticien n'avait pas évalué correctement un patient qui souffrait d'acropathie ulcéromutilante. Après avoir entendu longuement les deux parties, le Comité a conclu que le médecin avait dispensé les soins et les conseils appropriés. Le Comité a décidé de rejeter l'appel.

Le Comité avait précédemment ordonné l'évaluation du cabinet d'un médecin suite à une plainte concernant certains aspects de l'exercice de la médecine. Un médecin d'une autre province s'est rendu au cabinet du médecin en question pour examiner les dossiers de patient et le questionner. Par suite de cette visite, l'inspecteur a estimé que les soins donnés par le médecin étaient appropriés et de qualité satisfaisante. Le Comité a donc mis fin à son enquête.

Le Comité a également étudié un cas concernant un chirurgien qui aurait annulé une opération parce que le patient avait essayé à plusieurs reprises de discuter de l'opération avec le médecin. Le médecin a annulé l'opération la veille du jour où elle devait être pratiquée et a conseillé au patient de retourner voir son médecin de famille. Le Comité fait remarquer qu'un médecin a le droit de retirer ses services à un patient, mais il doit faire tout son possible pour accélérer les soins. Par conséquent, le chirurgien aurait dû adresser le patient directement à un collègue. Concernant un autre point, le plaignant prétend que personne ne remplaçait le chirurgien ou répondait au téléphone pendant qu'il était en vacances. Le Comité a fait savoir au chirurgien que cela n'était pas acceptable. On doit faire tout son possible pour désigner une personne pour s'occuper des patients pendant une absence. On doit pouvoir obtenir les renseignements nécessaires en s'adressant au cabinet du médecin. Il n'est pas acceptable de ne pas répondre au téléphone étant donné les techniques modernes.

COMITÉ DES CANDIDATURES:

Le Conseil a accepté le rapport du Comité des candidatures et a élu les membres suivants:

Président: D^r Michael Perley, Woodstock
Vice-président: D^r David Beaudin, Saint John