

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 1996-1997

Président : D^r David Beaudin, Saint John
V.-p.: D^r William Martin, Miramichi

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. Michael Perley, Woodstock
D^r David Olmstead, Harvey Station
D^r Nataraj Chettiar, Bathurst
Mme Suzanne Toole, Saint John
D^{re} Pamela Walsh, Riverview
M^r Eugène LeBlanc, Dalhousie

COTISATIONS ANNUELLES

Tous les médecins titulaires d'un permis devraient avoir déjà reçu une facture de cotisation annuelle. On rappelle aux médecins que la date limite pour la réception de cette cotisation est le 1^{er} janvier 1997. Le défaut de paiement pour cette date peut entraîner le retrait provisoire du permis sans nouvel avis.

Un chèque postdaté du 2 janvier 1997 est acceptable. De plus, on peut éviter le problème de la date limite en autorisant le paiement par virement qui entraîne une réduction de 20 \$ sur le prix de la cotisation.

D'après l'expérience des années passées, les médecins dont la cotisation est payée par un tiers comme un hôpital ou un employeur, devraient s'assurer que le paiement est envoyé à temps.

Lors de sa réunion du 29 novembre 1996, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES

Une plainte avait été déposée par un médecin d'un service d'urgences concernant le refus d'un médecin consultant de voir un patient ou de prendre des dispositions pour que le patient soit examiné plus tard. En étudiant la question, le Comité a jugé que le médecin consultant de garde était dans l'obligation de voir le patient au moment de la demande, de prendre des dispositions pour voir le patient plus tard si c'était opportun ou d'expliquer au médecin pourquoi il ne pouvait pas voir le patient. Si un médecin consultant ne veut pas rendre ce service, il ne devrait pas accepter d'être de garde au service des urgences.

Une patiente souffrant de dyspareunie avait subi une intervention dans l'espoir de remédier au problème. Néanmoins, les difficultés ont persisté. On a consulté d'autres médecins et elle a subi d'autres interventions qui n'ont pas pleinement réussi. La patiente s'est plainte que la première intervention avait été faite dans l'attente d'une guérison complète. En étudiant la question et en considérant la complexité du problème, le Comité n'a pas estimé que le médecin avait agi incorrectement. De toute évidence, les attentes de la patiente étaient plus grandes qu'elles auraient dû l'être. Le Comité n'a pas pu déterminer si de meilleures communications auraient résolu le problème.

Une plainte avait été portée contre un interne qui avait laissé sortir prématurément un patient après une opération. En étudiant la question, il était clair que l'interne avait agi correctement sous l'autorité du chirurgien traitant. Le Comité a conclu que les soins donnés étaient appropriés. Bien que de meilleures communications auraient sans doute pu prévenir une telle plainte, le Comité a fait remarquer que le patient n'avait pas soulevé d'objections au moment de la sortie de l'hôpital.

Une patiente avait porté une plainte concernant les soins qu'elle avait reçus au cours d'une grossesse extrêmement compliquée. Au cours de la grossesse, elle avait subi une rupture prématurée des membranes, plusieurs hémorragies et avait dû subir une opération de la vésicule biliaire. Elle avait consulté plusieurs médecins. Le Comité a fait remarquer que la patiente avait reçu divers messages concernant ses difficultés en raison des différents avis qu'elle avait reçus. Néanmoins, d'après les faits dont disposait le premier médecin traitant, les soins donnés étaient appropriés. Les problèmes de communication semblent avoir été aggravés par le nombre de médecins qui sont intervenus.

Une patiente, qui avait déjà subi une chirurgie des seins, se plaignait qu'un médecin n'avait pas reconnu le développement d'un cancer du sein. En réponse, le médecin a fait remarquer que les symptômes que manifestait la patiente ainsi que plusieurs examens qui s'étaient avérés négatifs n'avaient pas indiqué les difficultés qui s'étaient manifestées par la suite. En fait, il était clair pour les membres du Comité que le diagnostic final était assez imprévu. Le Comité a estimé que les soins donnés avaient été appropriés.

Une plainte avait été portée contre un psychiatre par une patiente qui prétendait avoir été admise sans motif valable pour des traitements. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés.

Une plainte avait été portée contre un obstétricien concernant la conduite du traitement pendant une grossesse qui s'est terminée par une mortinatalité. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés. La cause de la mortinatalité était manifestement inattendue et inévitable. Le Comité a fait remarquer que la plainte avait été soulevée cinq ans après les événements en question. Le Comité a fait également remarquer que la patiente avait manifestement de la difficulté à accepter la perte.

Une plainte avait été portée contre un médecin qui avait pris des dispositions pour l'adoption d'un bébé. Le médecin avait reçu une lettre d'un couple d'une autre province qui demandait son aide pour trouver un enfant. Un peu plus tard, une jeune patiente enceinte avait demandé au médecin de l'aider à trouver un couple qui adopterait son bébé. Le médecin a mis les parties en relation. Le médecin n'a pas été rémunéré. En étudiant le cas, le Comité a fait remarquer que les dispositions de la Loi sur les services à la famille peuvent être interprétées très sévèrement. En plus d'exclure tout paiement ou récompense, la Loi semble également empêcher

pratiquement toute aide qu'un médecin pourrait offrir à une patiente qui fait une telle demande. Ainsi, pour éviter des plaintes ou même des accusations en vertu de la Loi sur les services à la famille, on conseille fortement aux médecins de demander conseil avant d'offrir même une aide de moindre importance à une mère qui veut abandonner son enfant.

Un patient avait consulté un médecin plusieurs fois suite à un accident d'automobile. Le médecin avait rempli des formulaires permettant au patient de demander une indemnité. Le médecin a averti le patient qu'il estimait qu'il était maintenant guéri et qu'il avait l'intention d'en avvertir la compagnie d'assurance. Le patient a prétendu que les soins donnés avaient été insuffisants. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés.

Une patiente avait porté une plainte concernant plusieurs aspects des soins donnés par un médecin de famille. Elle se plaignait que le médecin avait laissé un message sur son répondeur concernant les résultats d'un test et qu'elle n'avait pas pu le rejoindre pour de plus amples renseignements. La patiente a également eu de la difficulté à consulter un autre médecin et à obtenir du médecin de famille les résultats des tests effectués par le médecin consultant. En étudiant le cas, le Comité a encore fait remarquer le manque de communication dans plusieurs des plaintes portées. On rappelle aux médecins que le recours aux répondeurs peut causer des problèmes même quand il s'agit de renseignements de moindre importance. Il semblerait préférable d'y recourir seulement avec le consentement du patient et, dans la mesure du possible, seulement si le médecin est disponible pour des renseignements complémentaires. C'est un fait que les patients ont souvent des questions à poser, sauf s'il s'agit de renseignements de moindre importance. Ainsi, un message laissé au début d'une fin de semaine peut créer plus de problèmes qu'il en résout. Le Comité a également estimé que le médecin avait fait tout son possible pour envoyer la patiente chez un spécialiste. De plus, le Comité était d'accord avec le médecin que c'était la responsabilité du médecin consultant de transmettre à la patiente les résultats des tests qu'il avait effectués.

Une plainte avait été portée par une dame qui avait emmené sa mère chez le médecin pour un examen. Elle prétendait que le médecin n'avait pas bien couvert sa mère pendant l'examen. En réponse, le médecin a affirmé que la patiente s'était agitée et avait les idées confuses. Le médecin estimait qu'elle avait fait de son mieux dans les circonstances. Le Comité a fait remarquer que les médecins doivent parfois faire des compromis quant à la question de pudeur pour pouvoir faire une évaluation clinique. Le Comité a estimé que le médecin avait bien agi dans les circonstances. Le Comité a fait remarquer la gêne que la fille a ressentie suite à cet examen. Dans ces circonstances, essayer d'éviter de causer une telle gêne est le mieux que le médecin peut faire.

Une plainte avait été portée par un parent qui prétendait qu'un médecin au service des urgences n'avait pas soigné convenablement son enfant. Par la suite, l'enfant a été soigné par un autre médecin. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés.

Plusieurs années après une ligature des trompes, une patiente a découvert qu'elle était enceinte. Elle a demandé à son médecin de famille de l'envoyer chez un obstétricien-gynécologue comme il l'avait fallu lors de ses grossesses antérieures. Le médecin lui a demandé si elle songeait à l'avortement. La patiente a affirmé qu'elle avait d'autres préoccupations comme une grossesse extra-utérine, mais qu'un avortement thérapeutique était une possibilité. À ce moment-là, le médecin lui a dit qu'il ne l'enverrait pas à un autre médecin et a refusé de discuter davantage avec la patiente, pour la laisser finalement tomber. En réponse, le médecin a affirmé qu'il avait supposé que s'il envoyait la patiente à un autre médecin, cela aboutirait à un avortement et que sa moralité l'empêchait d'agir ainsi. En étudiant le cas, le Comité a estimé que les soins donnés par le médecin comportaient plusieurs failles. Bien que le médecin ait le droit et l'obligation d'informer un patient de ses objections morales ou religieuses concernant certains traitements, le Comité a estimé qu'il ne convenait pas d'agir seulement d'après sa supposition. La patiente voulait consulter un autre médecin pour d'autres raisons. Les médecins sont tenus d'envoyer un patient à un autre médecin dans l'intérêt du patient. De plus, il n'est pas normal qu'un médecin entrave un tel processus, comme on l'a fait dans ce cas. Étant donné que la patiente était très stressée, la moindre des choses aurait été d'offrir des conseils et des avis comme le demandait la situation. Après être arrivé à ces conclusions, le Comité a jugé que personne ne tirerait profit de mesures formelles étant donné toutes les circonstances.

Une plainte prétendait qu'un médecin avait dénoncé sans raison une famille aux autorités de la protection de l'enfance. En étudiant le cas, il était évident que l'inquiétude du médecin concernant la famille provenait d'une seule visite au cabinet où le médecin était suppléant. Ne sachant pas trop si le problème devait être signalé, le médecin a eu un long entretien avec un travailleur de la protection de l'enfance sans divulguer le nom de la famille. À la fin de l'entretien qui avait comporté des renseignements qui n'étaient pas directement en rapport avec la question, le travailleur a insisté auprès du médecin pour qu'il donne des renseignements susceptibles d'identifier la famille. Par conséquent, on a fait une enquête sur la famille, mais on y a mis fin rapidement. Néanmoins, le médecin craignait que la famille sache qui l'avait dénoncée. En étudiant l'affaire, le Comité a fait remarquer plusieurs aspects regrettables du cas. Tout d'abord, les médecins ont l'obligation légale de signaler de tels doutes. En général, il suffit de fournir les renseignements nécessaires pour que les autorités compétentes puissent entreprendre l'enquête. Toutefois, ne connaissant pas l'ampleur du problème, le médecin a donné beaucoup plus de renseignements qu'il ne l'aurait dû. Cela a été manifestement une source de difficulté. Le Comité s'est également demandé comment la famille avait pu identifier si

facilement le médecin. Bien que la politique du ministère l'interdise de toute évidence, il se peut que les circonstances aient permis à la famille d'en arriver à cette conclusion. À la fin, le Comité a fait remarquer que le médecin peut faire l'objet d'un examen minutieux qu'il signale l'incident ou néglige de le signaler. Comme on l'a déjà conseillé, on encourage les médecins à demander conseil dans la mesure du possible avant de prendre des décisions du genre.

COURRIER ÉLECTRONIQUE

Le Répertoire annuel de 1997 comportera les adresses de courrier électronique que les médecins voudront bien fournir. Les médecins qui voudront faire inscrire leur adresse de courrier électronique sont priés d'en informer le bureau du Collège ou de l'enregistrer à CPSNB@ra.isisnet.com. Le Collège a également un site Web en réalisation à www.cpsnb.org.

DÉSIGNATION DANS LE RÉPERTOIRE ANNUEL

Pour que le Répertoire annuel soit plus utile, l'édition de 1997 fournira des renseignements sur les médecins qui exercent dans un autre domaine que celui où ils se sont inscrits. Il peut s'agir de médecins qui ne sont pas inscrits au registre des médecins spécialistes ou de ceux qui exercent dans un autre domaine que celui de leur spécialité (comme une sous-spécialité de médecine ou de chirurgie).

Bien que cela ne change rien au permis, les médecins qui désirent être inscrits comme ayant un principal domaine d'exercice, devraient en aviser le Collège. Ces principaux domaines d'exercice seront limités en général aux désignations habituelles de spécialités.

PRATIQUE PRIVÉE

Les membres sont priés d'exprimer leur opinion sur une question soulevée dans une plainte discutée dans le dernier bulletin. Dans ce cas, on fixait un rendez-vous plus tôt aux patients s'ils acceptaient d'être vus comme patients privés. Comme les membres le savent, les médecins sont autorisés dans certaines circonstances à ne pas participer au régime d'assurance-maladie et à facturer le patient directement pour des services qui seraient autrement couverts. Sans limiter le droit du médecin à profiter de cette disposition, les membres du Conseil s'inquiètent de deux aspects. Le premier concerne les risques de traiter différemment les patients selon leur capacité ou leur volonté de payer. Le deuxième concerne les effets défavorables possibles comme le report du traitement des patients qui ne peuvent payer. À partir de ces données, le Conseil aimerait avoir les impressions des membres pour savoir si on devrait interdire aux médecins d'offrir un avantage important pour un examen ou un traitement en échange d'un paiement immédiat.