

juillet 1996

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' M. Perley, Woodstock
V.-p.: D' David Beaudin, Saint John

Secrétaire général: D' Ed Schollenberg

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

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

Lors de sa réunion du 7 juin 1996, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES:

Une plainte avait été portée concernant un médecin qui rédigeait ses propres ordonnances. Il avait rédigé un nombre considérable d'ordonnances pour lui-même et pour certains membres de sa famille. En réponse, le médecin a déclaré que la plupart des médicaments avaient été recommandés par d'autres médecins ou avaient été prescrits pour des problèmes peu importants. Il a convenu de mettre fin à cette pratique. Par conséquent, le Comité a recommandé de ne prendre aucune autre mesure. On rappelle aux médecins que le Code de déontologie stipule que le médecin doit "s'abstenir de se traiter lui-même et de traiter les personnes à sa charge, sauf dans les cas d'urgence ou sans gravité". De plus, les règlements du Collège interdisent au médecin de prescrire "à soi-même ou à un membre de sa famille un médicament classé légalement comme une substance contrôlée ou reconnu comme une drogue dangereuse ou qui crée une dépendance."

Une plainte avait été portée concernant les soins donnés par un médecin au service des urgences à un enfant qui s'était fait mordre par un animal. On avait prétendu que le médecin n'avait pas établi clairement la cause de la blessure et n'avait pas donné de renseignements suffisants concernant le traitement par un médecin consultant. Après avoir étudié la question, le Comité n'a rien trouvé à redire aux soins donnés.

Une plainte avait été portée par un patient concernant un refus de renouveler une ordonnance. Après avoir étudié la question, le Comité a fait remarquer que la demande avait été faite après les heures normales d'ouverture du cabinet, que le patient n'était pas un client du médecin en question et qu'il ne s'était pas présenté à

la même pharmacie que d'habitude. On a estimé que le médecin avait agi de manière appropriée dans ces circonstances.

Une plainte portée par un membre de la famille d'un patient en phase terminale prétendait qu'un médecin avait fait des observations désobligeantes aux membres de la famille au cours des derniers jours du malade. Après avoir étudié le cas, le Comité a fait remarquer que le médecin ne connaissait pas bien le malade, traitait avec plusieurs membres d'une très grande famille et avait présenté des excuses pour les observations désobligeantes qu'il aurait pu avoir faites. Par conséquent, le Comité a jugé que d'autres mesures n'étaient pas nécessaires.

Une plainte avait été portée par un patient concernant les soins donnés par un médecin au service des urgences et un psychiatre, qui ont entraîné une hospitalisation involontaire. Le patient prétendait que les médecins s'étaient fiés aux renseignements fournis par des membres de sa famille. Après avoir étudié le cas, il était évident que les membres de la famille avaient fourni des renseignements qui laissaient clairement entendre que c'était dans l'intérêt du patient de l'hospitaliser. Quand le malade a accepté volontairement d'être hospitalisé, il ne s'est pas opposé au traitement. Par conséquent, on n'a rien trouvé à redire aux soins donnés.

Une plainte avait été portée concernant la violation de la confidentialité par un médecin. Le patient travaillait dans un foyer pour adultes handicapés. Au cours du traitement, le médecin a été mis au courant de certains faits qui laissaient supposer que les pensionnaires du foyer étaient exposés au danger. Par conséquent, il a informé le patient qu'il se sentait obligé de mettre le surveillant du foyer au courant de ces faits.

Le patient a révélé lui-même les circonstances à son employeur qui l'a congédié par la suite. Il prétendait que le médecin était disposé à fournir d'autres renseignements cliniques. Après avoir étudié le cas, le Comité a fait remarquer que les renseignements fournis par le médecin avaient déjà été fournis à l'employeur par le patient. Néanmoins, les violations de la confidentialité créent des problèmes de déontologie extrêmement difficiles pour le médecin. C'est surtout le cas lorsque d'autres personnes sont exposées au danger. Étant donné les circonstances de ce cas, le Comité a estimé que le médecin avait agi correctement. Le mieux à faire dans une telle situation, c'est de demander conseil et de divulguer le strict minimum.

Le Comité a également étudié la conduite de deux médecins dans une affaire dont on a beaucoup parlé concernant un enseignant qui aurait eu des relations inconvenantes avec des étudiantes. On pensait qu'au moins un des médecins n'avait pas informé correctement les autorités au sujet du risque auquel étaient exposées les autres étudiantes. Après avoir étudié le cas, le Comité a conclu qu'il ne pouvait rien trouver à redire à la conduite des médecins dans ce cas. Il était évident que toutes les personnes intéressées étaient bien au courant de la situation. Par conséquent, le médecin aurait pu juger qu'il n'était pas nécessaire d'en divulguer davantage. Plusieurs aspects de la question de l'obligation des médecins dans un cas comme celui-ci font l'objet d'une révision. Le mieux à faire, c'est de se préoccuper de ses obligations juridiques et déontologiques.

Les autres aspects de la plainte concernaient les renseignements fournis à l'employeur par les médecins. Encore là, on n'a rien trouvé à redire aux soins donnés. Néanmoins, on estime que certains aspects de la question pourraient être instructifs pour les autres médecins. À titre d'exemple, quand un médecin donne des renseignements à un employeur, lors d'une demande de congé ou d'une confirmation qu'un employé est prêt à reprendre son travail, le contexte du renseignement doit être clairement établi. Ainsi, si le médecin se fie uniquement aux dires du patient, il devrait l'indiquer clairement. Si le médecin retient d'autres renseignements, il devrait également l'indiquer. À titre d'exemple, on a peut-être demandé au médecin de fournir des documents attestant que le patient est prêt à retourner au travail. Cela pourrait signifier que le patient est complètement guéri d'une maladie aiguë, que le patient qui souffre d'un trouble chronique se sent assez bien pour reprendre son travail ou qu'une autre personne a affirmé que le patient pourrait retourner au travail. Quel que soit le contexte, le médecin devrait expliquer les faits aussi clairement que possible. De plus, puisque l'affaire peut être contestée plus tard, le médecin devrait conserver une copie de tout document fourni au nom du patient. La question ne fera pas l'objet d'un examen dans la plupart des cas, mais personne ne peut le garantir.

COMITÉ DE CONTRÔLE DE L'APTITUDE À EXERCER:

Le Comité de contrôle de l'aptitude à exercer a étudié une plainte soumise par le Comité d'examen des plaintes, concernant la conduite d'un médecin dans un service d'urgences qui avait fait l'examen du bassin d'une patiente de 15 ans, non accompagnée. Dans sa réponse, le médecin a précisé que la patiente ne s'était pas opposée à l'examen et qu'aucune infirmière n'était disponible. Le Comité de contrôle de l'aptitude à exercer a rencontré toutes les parties et a conclu que le médecin n'avait pas agi avec sagesse dans ces circonstances. Bien qu'il y ait des circonstances où on peut faire des examens sans la présence d'un tiers, le fait qu'il y ait des plaintes devrait inciter les médecins à le faire avec circonspection. Le Collège a publié des directives à ce sujet en 1994, où l'on conseille au médecin de ne pas faire un examen du genre à moins qu'un tiers soit présent ou disponible.

DE NOS ARCHIVES:

Il y a 25 ans

Lors de sa réunion en juin 1971, le Collège a examiné si les médecins du Nouveau-Brunswick remplissaient les conditions requises pour passer les examens du Québec; a décidé de limiter la distribution des règlements du Conseil médical; a décidé de louer des locaux à côté du bureau de la Société médicale à Saint John et a délibéré de la question de la restriction de permis dans les régions où il y a pénurie de médecins.

Il y a 50 ans

Lors de sa réunion en avril 1946, le Conseil a délibéré de la nécessité d'utiliser le latin sur les ordonnances, de la possibilité d'adopter le même emblème que celui de la Société médicale et des difficultés à poursuivre en justice un praticien non titulaire d'un permis.

Il y a 75 ans

Lors de sa réunion en juillet 1921, le Conseil a nommé un médecin pour aider les candidats francophones à l'examen du Conseil en vue de l'obtention d'un permis, a délibéré de la poursuite en justice de plusieurs médecins qui avaient refusé de régler les droits annuels de 2 \$ et a convenu de publier dans le Répertoire annuel le règlement régissant la délivrance des permis ainsi que les questions d'examen.