

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

Lors de sa réunion du 11 avril, 1997, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES

Le Comité d'examen des plaintes a étudié quatre plaintes portées contre un médecin. Une plainte portait sur l'inconvenance sexuelle et les trois autres sur des ordonnances contraires aux règles. L'affaire a été soumise à une commission d'enquête.

La mère d'une victime d'un cancer du sein a porté plainte contre plusieurs médecins concernant les soins donnés à sa fille. Après avoir eu recours à l'opinion d'un expert, on n'a rien pu trouver à redire aux soins médicaux donnés. Le Comité a fait remarquer l'importance du soutien de la famille dans ces situations difficiles. Les médecins ont reconnu que les choses ne s'étaient peut-être pas passées comme elles l'auraient dû dans les circonstances pour plusieurs raisons complexes. Même quand il n'y a plus rien à faire en raison de l'évolution de la maladie, le fardeau peut parfois être allégé pour la famille.

La famille d'un patient âgé prétendait que les médecins de la région ne l'avaient pas soigné correctement, ce qui a retardé le diagnostic. De plus, elle prétendait qu'on avait refusé de diriger le malade vers un centre régional. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés. On a fait remarquer que même après l'avoir envoyé dans un centre de soins tertiaires, plusieurs semaines se sont écoulées avant qu'on fasse le diagnostic d'un cancer du pancréas. En ce qui concerne le refus d'envoyer plus tôt le patient dans un autre centre, le Comité se rend compte que les médecins peuvent se trouver dans des situations difficiles. Bien que certains examens préliminaires peuvent avoir une certaine valeur, les vœux du patient doivent être respectés. Il n'était pas très clair dans ce cas s'il s'agissait du vœu du patient ou de celui de la famille.

Une patiente avait porté une plainte concernant les complications survenues après

une intervention gynécologique. Elle prétendait que le chirurgien n'avait pas tenu compte de ses inquiétudes et n'avait pas trouvé la cause de la douleur continue. En réponse, le chirurgien a affirmé qu'il avait réagi de façon appropriée aux inquiétudes de la patiente, mais n'avait pas reconnu la gravité de la complication. D'après les faits présentés, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés.

Une plainte portée contre un médecin de famille prétendait qu'on avait pris trop de temps à diagnostiquer un cancer du poumon. Le patient était soigné depuis longtemps par le médecin de famille, ainsi que par plusieurs spécialistes, pour une maladie cardiaque. Une série d'examens a été effectuée, mais ce n'est que plus tard que l'évolution a permis de faire un diagnostic. D'après les examens qui ont été faits et les consultations demandées, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés.

Une plainte avait été portée par une mère qui prétendait qu'on avait refusé des soins à sa fille. On avait d'abord envoyé l'enfant à un spécialiste qui l'avait examinée, puis envoyée consulter un médecin dans une autre province. Quand les symptômes se sont manifestés intensément à nouveau, la mère a essayé de consulter le spécialiste de nouveau. La réceptionniste a refusé de lui fixer un rendez-vous et a suggéré d'emmener l'enfant au service des urgences. La mère a continué à demander instamment un rendez-vous. Le médecin a appelé la mère plus tard pour lui dire qu'il ne soignerait plus ni elle ni sa fille en raison de la conversation que la mère avait eue avec la réceptionniste. Le médecin estimait que son geste était approprié. En étudiant le cas, le Comité a fait remarquer qu'il était raisonnable pour la mère de s'attendre à ce que sa fille soit examinée de nouveau par le même médecin. Donc, si le médecin estimait qu'il ne pouvait pas continuer à donner le service, il aurait dû envoyer la patiente à un autre spécialiste. Il ne convenait pas dans les circonstances de refuser le traitement sans prendre d'autres dispositions.

Une patiente qui avait mal au dos s'était présentée à un petit hôpital. Elle a attendu pendant un certain temps, mais n'a pas été examinée par un médecin. Toutefois, en sortant, elle a remarqué que le médecin se reposait dans le salon. Elle estimait que le médecin avait été peu attentionné. En réponse, le médecin a déclaré qu'il faisait tout simplement une pause après une longue période de travail. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés.

Une plainte prétendait qu'un médecin n'avait pas diagnostiqué une fracture d'un os de la face. On avait dit au patient de rentrer chez lui après que le radiologiste avait examiné la radiographie. Toutefois, le lendemain, le patient s'est rendu au centre régional et on l'a soigné. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés. Le problème peut être difficile à diagnostiquer. De plus, l'interprétation de la radiographie faisait l'objet de discussions. Enfin, un délai de quelques jours dans le traitement n'aurait eu aucune incidence.

Une plainte concernait une observation faite par un psychiatre à l'épouse de l'un de ses patients. On lui avait demandé de venir discuter des soins donnés à son mari. Elle estimait que le psychiatre avait fait des remarques déplacées au sujet des relations personnelles du couple. Le patient n'estimait pas que les remarques avaient été déplacées. En étudiant le cas, le Comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés. On a fait remarquer que certaines observations faites par un médecin que la personne ne connaît pas très bien peuvent créer des problèmes. Néanmoins, la première responsabilité du médecin est envers son patient.

Un compte rendu d'une échographie indiquait la possibilité d'une anomalie. Puisque le médecin de famille n'était pas disponible, le radiologiste a fait part du résultat directement au spécialiste qui n'avait pas encore vu la patiente. Il est ensuite entré en rapport avec le médecin de famille qui en a parlé à la patiente. Toutefois, le renseignement alors communiqué n'était plus ce qu'il aurait dû être,

car il laissait entendre une anomalie beaucoup plus importante qu'elle ne l'était en réalité. En étudiant le cas, le Comité a fait remarquer que la transmission orale de renseignements pouvait entraîner des inexactitudes. Il n'y a aucun doute que des efforts pour améliorer la communication dans ce contexte seraient fort utiles.

Une patiente s'était fait ligaturer les trompes quelques années auparavant. Elle voulait maintenant une inversion, prétendant qu'elle n'avait pas été prévenue que l'intervention était de nature permanente. Le chirurgien a affirmé qu'il l'avait bien prévenue et le Comité n'a trouvé aucune preuve du contraire. Étant donné le risque que ces situations se présentent, il serait utile de consigner avec précision ce qui est dit à la patiente.

Un médecin avait écrit une lettre de recommandation concernant un étudiant en médecine. Malheureusement, plusieurs observations inopportunes avaient été ajoutées. Le médecin et sa secrétaire ont affirmé que ces observations avaient été ajoutées par plaisanterie par la secrétaire. Le Comité a accepté cette version. On conseille donc aux médecins d'examiner attentivement tout document avant d'y apposer leur signature.

Un enfant avait subi une petite blessure et on l'avait emmené à un centre médical ouvert le soir environ 90 minutes avant l'heure de fermeture. On a informé la mère qu'aucun autre patient ne serait examiné. Une discussion s'ensuivit avec la réceptionniste. La mère prétendait qu'on lui avait refusé des soins de façon peu convenable. En réponse, le

médecin a déclaré que le centre médical avait comme politique de déterminer combien de patients seraient examinés. De toute façon, la prétendue blessure, une petite brûlure, n'y aurait pas été traitée. En étudiant le cas, le Comité a estimé que ce n'était pas déraisonnable pour la mère de s'attendre à ce que son enfant soit examiné étant donné les heures d'ouverture du centre médical et qu'une telle blessure puisse y être traitée. Bien que cela ne veuille pas dire que le médecin est dans l'obligation inconditionnelle d'examiner le malade, cela laisse supposer que le médecin aurait dû faire un effort pour s'occuper du cas. L'enfant aurait pu être examiné d'une façon quelconque et dirigé ailleurs si le traitement approprié n'était pas disponible au centre médical.

Un patient prétendait qu'un médecin n'avait pas diagnostiqué à temps un cancer du sein. Le médecin a soutenu que les soins donnés avaient été appropriés. En étudiant le cas, le Comité a fait remarquer que c'était le deuxième cas au cours des derniers mois d'un cancer du sein qui s'était développé dans la zone d'une opération antérieure. Ce fut évidemment difficile de traiter le cas, puisqu'il était possible de supposer que la lésion était du tissu cicatriciel. L'évolution rapide de cette maladie chez les jeunes patientes suscitera toujours des difficultés. Les médecins peuvent seulement se tenir sur leurs gardes.

Le Comité a soumis deux autres cas au Comité de révision (anciennement contrôle de l'aptitude à exercer). Un des cas se rapportait à la rédaction d'ordonnances et l'autre concernait un retard inexplicé à fournir un rapport.

COMITÉ DE RÉVISION

Ce comité, auparavant le Comité de contrôle de l'aptitude à exercer, a étudié plusieurs questions.

Le Comité a approuvé un programme de perfectionnement à l'intention d'un médecin, élaboré par le département de l'éducation médicale permanente de l'Université Dalhousie.

Le Comité a examiné un rapport d'évaluation des compétences d'un médecin, qui avait été faite dans une autre province. Suite à l'évaluation, le médecin a accepté de prendre sa retraite.

Le Comité a étudié un appel d'une décision du Conseil de rejeter une plainte. La partie plaignante prétendait qu'un médecin avait refusé de manière peu convenable de renouveler une prescription quand il remplaçait son médecin. Le Comité a maintenu la décision du Conseil à ce sujet.

RÉPERTOIRE ANNUEL

Avec ce bulletin, les médecins du Nouveau-Brunswick reçoivent deux exemplaires du répertoire annuel. On les encourage à mettre le deuxième exemplaire à un endroit où il servira le plus. On demande également aux médecins de vérifier l'exactitude de leurs coordonnées et d'indiquer tout changement ou renseignement supplémentaire sur la carte ci-jointe.

CODE DE DÉONTOLOGIE

Comme vous le savez, l'Association médicale canadienne a révisé récemment son Code de déontologie. Selon les règlements du Collège, ce code est exécutoire au Nouveau-Brunswick. Néanmoins, certaines nouvelles dispositions pourraient porter à confusion. À cette fin, des observations, dont certaines proviennent de l'AMC et d'autres du Conseil du Collège, ont été ajoutées. Enfin, la traduction française a été améliorée.

Le Répertoire annuel comporte le Code de déontologie avec des observations ainsi que certains règlements choisis.

COURRIER ÉLECTRONIQUE ET SITE WEB

Après plusieurs changements, l'adresse du courrier électronique du Collège est maintenant cpsnb@netcity.ca. Comme auparavant, le site Web du Collège est www.cpsnb.org. Nous vous encourageons à faire des observations sur ce dernier.

Cela pourrait vous intéresser de consulter les sites Web des Collèges des médecins suivants:

Alberta
www.cpsa.ab.ca
 Manitoba
www.umanitoba.ca/colleges/cps
 New York
www.health.state.ny.us
 Texas:
www.tsbme.capnet.state.tx.us
 Grande-Bretagne
www.healthworks.co.uk/hw/orgs/GMC.html
 Nouvelle-Zélande
www.onlineweb.co.nz/practice.html
 Afrique du Sud
samdc.org.za

LOI MÉDICALE

Le 28 février 1997, les amendements à la *Loi médicale* ont été adoptés. Ces amendements portent sur des questions qui ont déjà été discutées avec les membres. Un autre amendement a été apporté à la demande de plusieurs membres: le Comité du contrôle de l'aptitude à exercer portera désormais le nom de Comité de révision, qui convient mieux.

Les membres devraient également savoir qu'à la demande du ministère de la Santé, le Collège apportera dès que l'occasion se présentera d'autres amendements qui comporteront l'exigence que les règlements du Collège concernant surtout les conditions d'immatriculation et de délivrance de permis soient approuvés par le ministre de la Santé.

EXAMEN DES POUMONS

À titre d'information, le texte suivant a été tiré du bulletin du Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique.

Le Comité a été étonné du nombre de patients qui se plaignent d'un examen bien fait des poumons. Il est à croire qu'on a toujours examiné ces patients à la hâte en plaçant le stéthoscope sur le sternum par l'encolure d'un chemisier ou à la base des poumons en relevant la chemise. Ces patients

trouvent cela étrange ou même suspect quand un médecin leur demande de se dévêtir pour un examen des poumons. Une femme a fait remarquer que le médecin qui la traitait auparavant avait toujours examiné ses poumons à travers ses vêtements et puisque le vétérinaire pouvait examiner son chien à travers sa fourrure, elle estimait que le médecin qui lui avait demandé de se déshabiller pour un examen devait avoir une intention perverse.

On peut rassurer le patient en lui disant par exemple «Je dois faire un examen complet de vos poumons» ou «Je dois examiner toute la région des poumons». Quand il s'agit d'une femme, on doit toujours lui donner une blouse d'hôpital ou un drap et lui permettre de se déshabiller dans l'intimité.

C'est plus facile et rassurant pour la patiente si le médecin commence son examen par le dos de la patiente assise. La poitrine peut être examinée quand la patiente est couchée sur le dos. On ausculte les fosses sus-claviculaires, les aisselles et les espaces intercostaux, puis on compare les deux côtés. On peut écarter doucement les seins au besoin. Les jeunes patientes et le Comité ont trouvé bizarre et inadmissible la technique d'un médecin qui mettait toujours le stéthoscope sur l'aréole pour écouter les bruits de la poitrine.

CLIENTÈLE PRIVÉE

Dans le dernier bulletin, on demandait aux médecins de nous faire part de leurs observations sur la pratique de fixer un rendez-vous plus tôt aux patients en échange d'un paiement immédiat sans recourir à l'Assurance-maladie. Le Collège a reçu plusieurs réponses et la plupart s'opposaient à cette pratique. Après avoir examiné les réponses, les membres du Conseil sont arrivés à la même conclusion. Toutefois, le Conseil souhaite consulter encore les membres à ce sujet. À cette fin, le Conseil a proposé l'ajout suivant au règlement relatif aux fautes professionnelles:

“Offrir ou fournir à un patient un avantage important pour un examen ou un traitement selon sa capacité ou sa volonté de payer immédiatement le médecin pour cet avantage.”

Avant d'adopter cet ajout, le Conseil demande aux membres de faire les observations jugées utiles.

ES/jm