

septembre 1997

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

Registraire: 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

► **Avis de cotisation annuelle aux médecins qui paient par virement:**

Le Conseil a approuvé une réduction de cette cotisation à 500 dollars.

Cette année, aucune facture ne sera envoyée aux médecins qui paient leur cotisation par virement. Le montant de la cotisation sera retiré au début de janvier et un reçu sera envoyé à ce moment-là.

Un médecin qui a pris d'autres dispositions bancaires ou ne veut pas renouveler son permis devrait avertir le bureau du Collège.

► **Avis de cotisation annuelle aux médecins qui paient par chèque:**

Le Conseil du Collège a réduit cette cotisation à 520 dollars.

La facture sera envoyée en novembre. La cotisation est payable le 1^{er} janvier. Si la cotisation n'est pas reçue à cette date, cela entraînera le retrait provisoire du permis.

Au moment de la facturation, des formulaires d'autorisation de paiement par virement seront disponibles.

Lors de sa réunion du 5 septembre, 1997, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES

Une plainte prétendait qu'un médecin avait refusé d'envoyer un patient à un collègue. Au moment de la demande, le patient était en phase de rémission. Le comité a conclu que la consultation d'un autre médecin aurait été peu bénéfique au patient à ce moment-là. Néanmoins, le *Code de déontologie* oblige le médecin à accéder à une

demande raisonnable d'un patient qui veut l'avis d'un autre médecin.

Une plainte prétendait qu'un médecin n'avait pas fourni de rapports médicaux à plusieurs de ses patients. En conséquence, ces personnes ont dû payer des frais supplémentaires considérables par suite de retards dans le règlement d'un problème juridique. On rappelle aux médecins qu'ils ont la

responsabilité de fournir ces rapports à temps.

Un employeur avait disposé une plainte concernant une facture jugée excessive pour un rapport médical sur un employé. Le rapport comportait une seule page écrite à la main. La facture à l'employeur s'élevait à 400 dollars. Quand l'employeur a contesté le montant de la facture, le médecin s'est présenté à la cour des petites

créances et a obtenu un jugement. En réponse, le médecin a déclaré qu'il avait consacré deux ou trois heures à la rédaction du rapport et que ses honoraires étaient de 200 \$ ou 300 \$ l'heure. Le comité a fait remarquer que cette réponse n'était pas acceptable pour une demande de renseignements concernant ses honoraires. Le nombre d'heures devrait être clairement indiqué sur la facture. De plus, le prix demandé semblait excessif dans les circonstances. Le comité a également fait remarquer que, selon le *Code de déontologie*, le médecin doit être disposé à discuter de ses honoraires plutôt que d'avoir recours à la loi.

Une plainte avait été portée concernant un patient qui avait souffert d'importantes complications après une blessure aux côtes. On avait prétendu que les complications étaient survenues par suite du traitement donné. En étudiant le cas, le comité n'a pu trouver aucune preuve qu'il en était ainsi. Il semblait évident que la blessure aux côtes avait entraîné une pneumonie qui s'était par la suite développée en bactériémie. On n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés par les médecins concernés.

Une plainte prétendait qu'un médecin de famille n'avait pas informé un patient qu'un examen serait fait par un interne. En réponse, le médecin a fait remarquer que les patients en avaient été informés par des employés et des affiches. De plus, l'interne en question était très compétente et achevait son internat. Le comité a fait remarquer qu'il y avait eu des problèmes lors de l'examen, ce qui a angoissé davantage le patient et a entraîné la plainte qui s'ensuivit. À part les efforts du médecin pour informer les patients et essayer de prévoir les difficultés qui pourraient survenir, il est difficile d'éviter de tels problèmes.

Un patient qui s'était fait faire de la chirurgie esthétique avait déposé une plainte alléguant que les résultats laissaient à désirer. En étudiant le cas, rien n'a indiqué qu'on avait utilisé la mauvaise technique ou que les résultats étaient aussi peu satisfaisants que le prétendait le patient.

Une plainte prétendait qu'un médecin avait eu une liaison avec une patiente. L'affaire a été soumise à une commission d'enquête.

Une plainte prétendait qu'un médecin avait violé quatre patientes. Ces cas ont tous été soumis à une commission d'enquête.

COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision, anciennement le comité de contrôle de l'aptitude à exercer, a annoncé que, suite à une plainte, on avait ordonné à un médecin de se soumettre à une évaluation de ses compétences à un centre à l'extérieur de la province. Le médecin a accepté de se soumettre à cette évaluation.

NON PARTICIPATION AU RÉGIME

Dans des bulletins antérieurs, on a informé les médecins que le Conseil envisageait d'apporter des amendements aux règlements qui auraient limité la possibilité pour les médecins d'offrir des services payés par le patient plutôt que par le régime d'assurance-maladie. Suite à des observations des membres, le Conseil a décidé qu'un amendement aux règlements ne semblait pas être la bonne façon de traiter la question. Il semble y avoir une inquiétude légitime que le libellé proposé pourrait exclure d'autres comportements acceptables d'un point de vue éthique.

À cette fin, le Conseil a décidé de ne pas apporter l'amendement pour le moment. On adoptera plutôt une

approche différente, peut-être l'élaboration d'une brève déclaration de principe rappelant aux médecins les possibilités de problèmes éthiques.

SIGNALEMENT DES CAS D'ENFANTS MALTRAITÉS

Un membre avait demandé la clarification de la politique concernant l'obligation de signaler les cas d'enfants maltraités. On se demande si un membre qui est informé qu'il est possible qu'un enfant soit maltraité a l'obligation de signaler le cas au ministère, même s'il a des doutes quant au bien-fondé de la cause. Nous renvoyons les médecins aux *Protocoles concernant les enfants maltraités* que le ministère a envoyés à tous les membres l'an dernier. Ils énoncent clairement que *"les professionnels qui signalent un incident ne doivent pas, au préalable, tenter de déterminer de façon subjective si l'allégation est fondée ou non"*. Autrement dit, quand un médecin est informé qu'il est possible qu'un enfant soit maltraité, il a l'obligation légale et éthique de le signaler immédiatement. De plus, si un autre médecin reçoit la même allégation, il est également obligé de la signaler, même si l'incident a déjà été signalé. Ce principe a été démontré récemment en Alberta où on a considéré qu'un radiologiste qui avait interprété une scanographie qui éveillait des soupçons était obligé de le signaler au ministère.

COMITÉ DE DIRECTION

Le Conseil a constitué son comité de direction pour 1997-1998 :

Président :

D^r William Martin, Miramichi

Vice-président :

D^{re} Pamela Walsh, Riverview

Président sortant :

D^r David Beaudin, Saint John

Membre ordinaire :

D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto

Membre du public :

M^r Eugene LeBlanc, Dalhousie