

avril 1998

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, directives, etc. Le Collège croit donc qu'un médecin devrait être au courant de ces questions.

**Membres du bureau et du conseil 1997-1998**

Président : D<sup>r</sup> Bill Martin, Miramichi  
V.-p.: D<sup>e</sup> Pamela Walsh, Riverview

Registraire: D<sup>r</sup> Ed Schollenberg

D<sup>r</sup> David Beaudin, Saint John  
D<sup>r</sup> Ludger Blier, Edmundston  
D<sup>re</sup> Christine Davies, Saint John  
D<sup>re</sup> Beatriz Sainz, Oromocto  
D<sup>r</sup> Marc Panneton, Campbellton  
D<sup>r</sup> Marc Bourcier, Moncton  
D<sup>r</sup> Michael Perley, Woodstock

D<sup>r</sup> Gordon Mockler, Westfield  
D<sup>r</sup> David Olmstead, Harvey Station  
D<sup>r</sup> Nataraj Chettiar, Bathurst  
M<sup>r</sup> Eugène LeBlanc, Dalhousie  
M<sup>r</sup> Fernand Rioux, Caraquet  
Claudia Whelan, Ph.D., Fredericton  
Ms Janet McIntosh, Moncton

**Lors de sa réunion du 3 avril, 1998, le Conseil a étudié les questions suivantes:**

**PLAINTES:**

Une patiente s'était présentée au cabinet d'un médecin de famille pour un avortement thérapeutique. Le médecin de famille et un médecin consultant l'auraient informée qu'elle ne pouvait pas avoir un avortement thérapeutique sans se faire ligaturer les trompes. C'est à contrecœur qu'elle a accepté. Elle prétend maintenant qu'elle a été contrainte à accepter. En réponse, les deux médecins ont affirmé que la patiente avait consenti en toute liberté aux deux interventions. En étudiant le cas, le comité d'examen des plaintes n'a trouvé aucune preuve manifeste que la patiente avait été contrainte à accepter. Si cela avait été le cas, cela aurait été manifestement incorrect. Le *Code de déontologie* exige que le médecin:

*Respecter le droit d'un patient capable d'accepter ou de refuser les soins médicaux donnés.*

Dans les circonstances, le comité a fait remarquer que la patiente était alors manifestement stressée. Il semblerait donc indiqué dans des circonstances semblables de garder au dossier une preuve écrite que la patiente a consenti à une intervention comme la stérilisation.

De plus, dans les circonstances, il aurait peut-être été préférable d'offrir de pratiquer les deux interventions l'une après l'autre plutôt que simultanément pour éviter que des questions soient soulevées plus tard.

Une plainte prétendait qu'un psychiatre s'était basé à tort sur des renseignements fournis par la famille d'une patiente pour justifier son admission involontaire. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que dans les circonstances, il était tout à fait raisonnable d'accepter les preuves fournies par les membres de la famille concernant les besoins de traitement et le danger possible pour elle-même et les autres. Le comité n'a donc rien pu trouver à redire aux soins donnés.

Une patiente s'était présentée à un service des urgences souffrant de douleurs abdominales. Sur le moment, on a diagnostiqué un avortement imminent. Le médecin du service des urgences a conféré avec un gynécologue qui était du même avis. Le problème était que la patiente devait partir en voyage et

se demandait si elle devait partir. On lui a dit qu'il n'y avait aucune raison de ne pas partir. Néanmoins, pendant son séjour à l'extérieur de la province, son état s'est aggravé et elle a dû être opérée en raison d'une grossesse extra-utérine, ce qui a entraîné des dépenses considérables. En étudiant le cas, le comité a estimé que les soins donnés étaient appropriés. Une situation pareille est pleine de difficultés. Par excès de précautions, un médecin pourrait conseiller à la patiente de ne pas voyager. Cette décision pourrait également être contestée plus tard. Dans ces circonstances, tout ce que le médecin peut faire, c'est de présenter clairement les faits et les risques à la patiente et lui laisser le soin de prendre la décision.

Un patient avait subi une chirurgie orthopédique et avait pris du temps à s'en remettre. Il a découvert par la suite que son état aurait pu être traité d'autres façons. Le patient s'est donc plaint qu'on ne l'avait pas informé comme il fallait de ces possibilités. En réponse, le médecin a affirmé qu'à

son avis, le patient avait été bien informé des approches possibles. Le rétablissement plutôt long était un risque connu dans les circonstances. En étudiant le cas, le comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés. Dans une situation semblable, surtout quand d'autres approches sont possibles, les médecins devraient faire tout leur possible pour consigner au dossier les renseignements qu'ils donnent au patient. Cela pourrait éviter que des questions soient posées plus tard.

Une plainte avait été portée par une patiente qui prétendait qu'un examen pelvien avait été fait de façon inconvenante. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer qu'une infirmière était présente pendant la durée de l'examen et que la patiente était couverte convenablement. Cependant, il ne s'agissait pas de son médecin habituel. Les faits suggèrent que la méthode suivie par le médecin était tout à fait appropriée, bien que différente de celle que la patiente connaissait. Cela a évidemment contribué à la façon dont la patiente a perçu ce qui s'était passé. À partir de ces données, le comité n'a pas jugé qu'il fallait donner suite à l'affaire.

Le comité a également renvoyé trois cas au comité de révision.

#### COMITÉ DE RÉVISION:

Lors de sa dernière réunion, le comité a approuvé en principe une entente avec un médecin concernant la surveillance d'un cas possible de toxicomanie.

Le comité a refusé un appel d'une décision du Conseil qui rejetait une plainte contre deux médecins.

Le comité a examiné une plainte déposée par un membre de la famille d'un patient qui prétendait que le patient n'avait pas été informé de manière appropriée

qu'une biopsie pratiquée par un médecin avait révélé la présence d'un mélanome incomplètement excisé. En conséquence, on prétendait que le traitement indiqué avait été retardé. En réponse à la plainte, le médecin a affirmé que le patient avait été informé de manière appropriée, mais qu'il avait affirmé qu'il consultait un autre médecin qui s'occuperait de l'affaire. En étudiant le cas, le comité n'a pas pu trouver que le médecin avait agi incorrectement. Néanmoins, c'est une affaire de grande importance et tous les médecins devraient examiner les procédures pour obtenir les rapports de laboratoire et en communiquer les résultats aux patients. Lors d'une affaire récente dans une autre province, le tribunal a tenu un médecin entièrement responsable de n'avoir pas transmis au patient un compte rendu pathologique positif et cela même si le médecin avait vu le patient dans un hôpital et avait compté sur les procédures de l'hôpital pour la remise du rapport. Le tribunal a soutenu que le médecin avait l'entière responsabilité d'obtenir les rapports et de les trouver s'il ne les recevait pas. Aucune responsabilité n'a été imputée à l'hôpital. Cela semblerait représenter une norme élevée mais raisonnable de soins. (La même norme pourrait s'appliquer aux médecins consultants qui dépendent uniquement du médecin qui leur a envoyé le patient pour communiquer les résultats.) Les médecins devraient examiner les procédures de leur cabinet et celles de l'hôpital. S'il est possible, comme dans le cas de cette plainte, que le patient puisse nier plus tard avoir reçu les renseignements, l'entretien avec le patient devrait être consigné au dossier. Dans certaines circonstances, il pourrait être utile d'écrire une lettre au patient avec

copie au dossier au cas où on poserait des questions plus tard.

#### CONFIDENTIALITÉ:

Dans le dernier bulletin, on avait demandé aux médecins de nous faire part des circonstances qui les avaient amenés par le passé à envisager de violer le secret professionnel pour protéger les intérêts d'une autre personne. Après avoir examiné les réponses et avoir étudié la possibilité d'émettre un communiqué, le Conseil a décidé que cela ne serait pas opportun. Chaque cas doit être jugé en toute objectivité. Dans ces circonstances, le meilleur conseil semble être celui donné avec commentaire dans le *Code de déontologie* qui impose au médecin l'obligation de :

22. Respecter le droit du patient à la confidentialité, sauf lorsque ce droit est en contradiction avec la responsabilité du médecin envers la loi ou lorsque la confidentialité risquerait de causer un préjudice grave aux autres ou au patient s'il est incapable. Il faut alors prendre toutes les mesures raisonnables pour prévenir le patient qu'il y aura violation du secret professionnel.

*Le médecin doit avoir une certaine latitude dans des cas tels qu'un comportement suicidaire, un comportement meurtrier ou le fait de n'avoir pas informé les partenaires sexuels qu'on était séropositif. Même s'il peut s'agir d'une responsabilité morale, le médecin doit savoir qu'il peut être illégal de violer le secret professionnel dans certaines provinces ou certains territoires, sauf si la loi l'exige explicitement.*

#### LOI SUR LA PHYSIOTHÉRAPIE:

La Loi régissant l'exercice de la physiothérapie au Nouveau-Brunswick a été modifiée récemment. Elle permet maintenant à un patient d'avoir accès auprès d'un physiothérapeute sans avoir été envoyé par un médecin ou même sans un diagnostic médical. Cette initiative suit l'orientation adoptée

dans les autres provinces au cours des dernières années.

Le fait que plusieurs compagnies d'assurance exigent toujours que le patient soit envoyé par le médecin ou qu'il ait l'approbation du médecin pour avoir droit au remboursement des frais des services de physiothérapie est un inconvénient important pour les médecins. Des exigences semblables existent pour d'autres services, y compris ceux qui sont offerts par des praticiens dont la profession n'est pas réglementée, tels que les massothérapeutes.

Cela présente manifestement plusieurs inconvénients pour les médecins.

En revenant aux principes de base, les points suivants sont considérés comme des formes possibles de faute professionnelle :

18. la signature ou la délivrance, en sa qualité de médecin, d'un document qu'il sait ou devrait savoir être faux ou trompeur;
19. ne pas remettre sans raison valable dans un délai raisonnable à un patient ou à son représentant dûment habilité un rapport ou un certificat se rapportant à un examen ou traitement qu'il a exécuté;
40. entraver directement ou indirectement la liberté d'un patient à choisir son médecin ou le droit d'un patient à consulter un médecin ou un autre professionnel;

Par conséquent, en analysant la situation, un médecin n'est pas tenu de recommander un traitement qu'il désapprouve. Néanmoins, certains patients exerceront une pression sur le médecin pour qu'il approuve l'avantage auquel ils estiment avoir droit. Cela peut comprendre des traitements qui sont déjà commencés ou qui ont au moins été recommandés par un physiothérapeute ou un autre praticien.

Des médecins ont demandé au Collège de publier une directive à ce sujet. Avant d'élaborer une directive à cet effet, le Conseil aimerait connaître l'opinion des médecins. Cela pourrait aider à mieux décrire les obligations du médecin. À titre d'exemple, on pourrait indiquer qu'un médecin ne devrait jamais être obligé d'approuver un plan de traitement qui est déjà commencé. On pourrait également indiquer qu'un médecin n'est jamais obligé d'approuver un plan de traitement entrepris par un praticien dont la profession n'est pas réglementée. Il pourrait y avoir des exceptions quand le médecin estime que le patient profiterait du traitement en question. Nous aimerions recevoir vos observations à ce sujet. Le Collège aimerait également recevoir des copies des documents que les compagnies d'assurance demandent aux médecins. Il faudra peut-être entrer en rapport avec les compagnies d'assurance pour trouver une façon acceptable d'aborder le problème.

#### **DIVULGATION D'UN DOSSIER MÉDICAL À UN AVOCAT :**

Plusieurs médecins se sont dits mal à l'aise concernant le genre de renseignements que des avocats leur demandent avec une autorisation signée par le patient. Souvent, les patients ne comprennent pas que tout leur dossier peut être envoyé à l'avocat. Par hasard, l'article suivant a été publié récemment dans un bulletin du Collège du Manitoba. Le Conseil l'a approuvé comme étant un conseil utile dans ce contexte:

En 1992, dans son jugement de l'affaire *McInerney c. MacDonald*, la Cour suprême du Canada a reconnu que les patients ont un droit d'accès à leur dossier médical, y compris les rapports des médecins consultants. Avant ce jugement, les médecins fournissaient ordinairement un relevé du dossier au patient et à son avocat.

En général, ils ne remettaient pas des photocopies de dossier. Depuis le jugement de l'affaire *McInerney*, les médecins doivent donner à leurs patients accès à leur dossier médical et leur en fournir des photocopies. De plus en plus, les patients et leur avocat demandent des photocopies des dossiers médicaux plutôt que des relevés.

Les patients qui connaissent le contenu de leur dossier peuvent être plus en mesure de donner un consentement en connaissance de cause si on leur demande l'autorisation de divulguer le contenu de leur dossier médical à un tiers. Malheureusement, dans la pratique, plusieurs patients signent une autorisation de divulgation de leur dossier médical sans en connaître le contenu. Cela a provoqué de grandes inquiétudes dans le milieu médical au sujet de la diminution de la confidentialité du dossier médical.

Les avocats ont l'obligation morale de s'assurer qu'une autorisation présentée à un client pour y apposer sa signature est appropriée. Si un avocat ne comprend pas ce que peut contenir un dossier médical et les problèmes qui pourraient résulter de la divulgation du contenu du dossier, il y a moins de chances qu'il conseille correctement son client concernant l'opportunité d'une autorisation particulière.

Les dossiers médicaux contiennent souvent des renseignements importants sur un patient et d'autres personnes. Dans plusieurs grands centres médicaux de même que dans des hôpitaux, on garde un dossier unique quel que soit le nombre de consultations ou le nombre de personnes qui participent au soin du malade. Bien que ce ne soit pas conseillé, certains médecins gardent un dossier unique pour tous les membres d'une même famille.

Le dossier médical contient souvent des renseignements importants sur le patient qui n'ont aucun rapport avec l'objet de la demande. Des patients qui avaient signé des formulaires d'autorisation de divulgation de renseignements se sont plaints par la

suite qu'ils ne connaissaient pas ou ne comprenaient pas tous les renseignements personnels qui devaient être divulgués. Une patiente a signé une autorisation pour que son médecin qu'elle consultait depuis qu'elle était adolescente divulgue le contenu de son dossier. La patiente a été bouleversée de découvrir qu'on mentionnait dans le dossier remis à son employeur qu'on lui avait fait un avortement thérapeutique alors qu'elle était adolescente. Dans d'autres cas, des renseignements concernant une dépression du post-partum, des analyses pour dépister des maladies transmissibles sexuellement, des adoptions et beaucoup d'autres renseignements personnels ont été divulgués inutilement.

Des autorisations générales sans raison entraînent la divulgation de renseignements personnels confidentiels qui sont sans importance pour la personne qui en fait la demande, mais la divulgation de ces renseignements peut avoir un impact défavorable sur les rapports médecin-patient. Cela est particulièrement vrai quand il s'agit d'un dossier psychiatrique. La divulgation inutile de renseignements peut entraver l'alliance médecin-patient et la thérapie.

Un avocat devrait s'assurer que son client donne son consentement en connaissance de cause. Le consentement devrait se limiter à une période ou à un problème précis; sinon, le client devrait examiner le dossier au cabinet du médecin avant de décider s'il donnera son consentement. Les patients devraient comprendre les implications d'une autorisation et ne devraient pas être soumis à une pression excessive pour donner leur consentement par crainte de perdre un avantage ou un droit quelconque.

Les membres devraient savoir qu'un modèle de politique élaboré par des organisations de services de santé du Manitoba recommande que la demande d'autorisation indique les motifs de la demande et les possibilités de poursuites judiciaires. De plus, seuls les renseignements précisés sur le formulaire d'autorisation signé par le

patient seront divulgués. Le Collège des médecins et chirurgiens conseille de dissuader les patients de signer une autorisation globale.

Si l'autorisation concerne la divulgation du dossier dans son ensemble sans préciser un objet, un trouble ou une période, il est prudent de joindre le patient pour s'assurer qu'il comprend bien le genre de renseignements qui seront divulgués. Cela est particulièrement conseillé si vous savez que les renseignements peuvent avoir des conséquences fâcheuses. Si le patient a des doutes ou des inquiétudes au sujet de ce qui se trouve dans son dossier, expliquez-le-lui. N'ayez pas peur de poser des questions au sujet de l'autorisation que le patient a signée. En vérifiant auprès de votre patient, vous pouvez déterminer s'il a donné son consentement en connaissance de cause.

Si le patient vous demande d'envoyer moins de renseignements que ce qui est précisé sur le formulaire d'autorisation, assurez-vous d'indiquer cette restriction lorsque vous divulguez les renseignements. Vous devez faire attention de ne pas laisser entendre au destinataire qu'il a reçu tous les renseignements du dossier.

### **INFINITY<sup>2</sup>:**

Voici un point de vue approuvé par le Conseil du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick.

Le Collège s'inquiète des rapports qui pourraient exister entre ses membres et la société Infinity<sup>2</sup> de Mesa, Arizona, qui a développé un système de vente, et d'autres sociétés qui ont développé des systèmes semblables.

Un des éléments du système est la prétendue «évaluation» des problèmes de santé au moyen de «l'analyse des globules sanguins vivants». Le Collège est d'avis que cette technique, telle que propagée par Infinity<sup>2</sup> et ses représentants, est

sans fondement scientifique reconnu. Les praticiens de cette technique semblent incapables de soutenir les diagnostics qu'ils avancent. Ainsi, jusqu'à preuve du contraire donner des conseils d'après l'analyse des globules sanguins vivants n'est pas compatible avec les normes de compétence professionnelle.

Le deuxième élément de l'entente entre les médecins et Infinity<sup>2</sup> et des sociétés semblables concerne le versement aux membres d'une commission ou d'un avantage semblable sur la base des commandes passées par les patients à Infinity<sup>2</sup> pour divers produits prétendument naturels et nutritifs. De plus, si le médecin recrute d'autres distributeurs, il reçoit un bénéfice supplémentaire. Le Collège estime que ce système de vente pyramidale est incompatible avec les normes de compétence professionnelle. Une commission souvent cachée pour une recommandation du médecin représente un important conflit d'intérêts. Un tel conflit n'est pas compatible avec la déontologie de la profession.

Le but de la présente déclaration est d'avertir les médecins que des plaintes et des mesures disciplinaires peuvent résulter de leur participation à des systèmes du genre.

### **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.

ES/jm