

juillet 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^r Bill Martin, Miramichi
V.-p.: D^r Pamela Walsh, Riverview

Registraire: D^r Ed Schollenberg

D^r David Beaudin, 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 Marc Bourcier, Moncton
D^r Michael Perley, Woodstock

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

Lors de sa réunion du 12 juin 1998, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES:

Un patient s'était présenté au service des urgences après avoir pris une surdose. On en ignorait la cause. On a fait les examens appropriés, mais les employés ont informé le médecin par erreur que tous les tests étaient négatifs. Par conséquent, quand le patient fut dans un état stationnaire, il est sorti de l'hôpital sans avoir reçu les soins appropriés. Le comité a estimé que l'erreur avait été commise par inadvertance, mais a reconnu que c'est l'ultime responsabilité du médecin de s'assurer que tous les renseignements utiles sont disponibles avant de prendre des décisions concernant le traitement ou la sortie d'un patient. De plus, comme on l'a indiqué dans le dernier bulletin, il semble que c'est la responsabilité du médecin de s'assurer que des mécanismes existent pour que les résultats importants soient portés immédiatement à sa connaissance.

Un patient avait subi en même temps deux interventions chirurgicales sans rapport l'une avec l'autre. Il est survenu des complications aux deux

opérations. Le patient prétendait qu'il n'avait pas reçu les soins appropriés. Selon les renseignements à notre disposition, rien n'indique qu'on ait pratiqué incorrectement les interventions. Toutefois, on s'est inquiété quant à la décision de pratiquer les deux interventions en même temps. Il est possible que cela ait augmenté les risques de complication. À titre d'exemple, une bactériémie résultant d'une intervention aurait pu entraîner une septicémie au siège de l'autre intervention. Néanmoins, toutes ces questions peuvent être réglées en obtenant du patient un consentement en toute connaissance de cause. On rappelle aux médecins qu'ils sont tenus d'après l'éthique et la loi d'obtenir le consentement en toute connaissance de cause et de le joindre au dossier.

Un chirurgien avait découvert une affection importante au cours d'une intervention chirurgicale. Le pronostic semblait ne laisser aucun espoir. Il en a discuté immédiatement avec la famille du patient, mais n'en a pas parlé au

patient lui-même avant plusieurs semaines. (Par la suite, le patient s'en est tiré beaucoup mieux que prévu.) Le patient et la famille prétendaient que le chirurgien n'avait pas communiqué de manière appropriée. Le comité a fait remarquer que le cas présente des difficultés. Bien que l'on estime souvent convenable de retarder l'annonce d'une mauvaise nouvelle à un patient pour lui permettre de se rétablir, plus on attend pour la communiquer au patient après l'avoir annoncé à la famille, plus il y a de possibilités de difficultés. Un médecin peut retarder l'annonce au patient d'une nouvelle du genre s'il estime que cela lui fera du mal, mais la consignation au dossier des raisons qui motivent ce geste peut être utile plus tard.

Un médecin voulait envoyer un patient consulter un autre professionnel de la santé afin d'obtenir du soutien pour les soins donnés au patient. Malheureusement, le rendez-vous a été fixé et les renseignements ont été donnés sans en discuter

d'abord avec le patient. (À l'insu du médecin, le rendez-vous avait été fait avec une connaissance du patient.) Le patient a prétendu que cela constituait une violation du secret professionnel. En étudiant le cas, le comité a estimé que l'erreur avait été commise par inadvertance. Néanmoins, il était clair qu'une question de genre devrait d'abord être discutée avec le patient. Un patient a le droit d'accepter ou de refuser un traitement et le droit de contrôler l'accès aux renseignements confidentiels.

Une patiente avec des antécédents de cancer du sein avait été examinée pour une douleur à la hanche. Elle prétendait que le médecin n'avait pas réagi correctement aux symptômes et que par conséquent, une métastase du cancer du sein est apparue. En étudiant le cas, le comité a estimé que l'examen fait par le médecin était tout à fait approprié. Il était clair qu'on avait mal informé la patiente concernant le suivi pour le cancer du sein. On demande donc aux médecins de se reporter aux directives publiées récemment et aux renseignements destinés aux patients qui éclaircissent certains de ces points.

On prétendait qu'un médecin qui soignait un enfant n'avait pas informé correctement un parent qui n'en avait pas la garde. La plainte prétendait que le médecin avait la responsabilité de communiquer les renseignements utiles au parent qui n'avait pas la garde de l'enfant et de lui permettre de participer aux décisions concernant le traitement. En étudiant le cas et après avoir consulté un avocat, il était clair que la seule responsabilité du médecin était de communiquer avec le parent qui a la garde de l'enfant. Bien que le parent qui n'a pas la garde de l'enfant ait droit à ces renseignements, c'est un droit qu'il doit faire valoir

auprès de l'autre parent et non auprès du médecin. Autrement dit, les médecins ne sont pas obligés de communiquer les renseignements au parent qui n'a pas la garde de l'enfant. S'il est dans l'incertitude quant à la situation du parent, le médecin devrait clarifier la situation avant de fournir les renseignements.

Un patient se faisait soigner dans un établissement de santé. Un nouveau médecin consultant a commencé à travailler à l'établissement et, sans avoir vu le patient, a ordonné de ne plus lui donner certains médicaments. Le patient prétendait que cela lui avait fait du mal. Le médecin a répondu qu'il n'estimait pas qu'il était nécessaire d'obtenir le consentement pour arrêter un traitement. Le comité a fait remarquer qu'il s'agissait d'une affaire complexe. Un médecin n'est pas tenu de donner un traitement avec lequel il n'est pas d'accord. Ainsi, un médecin n'est pas tenu de continuer un traitement qui a été commencé par un autre médecin. Néanmoins, il devrait y avoir consentement quand il s'agit de changer le traitement. Dans ce cas, le médecin n'avait pas examiné le patient, ne lui avait pas parlé et n'avait pas communiqué avec le médecin précédent. Le comité a estimé que l'une ou l'autre de ces mesures aurait permis au médecin de se défendre contre l'accusation qu'il donnait un traitement sans consentement explicite.

Le Conseil a nommé une commission d'enquête pour étudier cinq accusations de faute professionnelle contre un médecin.

CONSEIL:

Les élections ont eu lieu récemment. D^r William Martin de Miramichi et D^r Marc Panneton de Campbellton ont été réélus par acclamation.

Les nouveaux membres du Conseil sont : D^r Rudolph Stocck de Hartland et D^r Douglas Brien de Saint John.

De plus, M. Eugène LeBlanc de Dalhousie a été nommé à nouveau comme membre du public par la ministre de la Santé.

COMPORTEMENTS SUICIDAIRES:

Vous trouverez dans le présent envoi une brochure publiée par le Collège de l'Alberta.

DE NOS ARCHIVES:

Il y a 90 ans

En mai 1908, le Conseil décidait de ne pas prendre de mesures contre un médecin qui plaçait des panneaux le long des routes dans la Péninsule acadienne. La même année, le Conseil décidait d'augmenter le droit d'immatriculation de 20 \$ à 40 dollars.

Il y a 75 ans

En juin 1923, le Conseil augmentait la cotisation annuelle de 2 \$ à 3 dollars. Il majorait également le salaire du Registraire à 600 \$ par année, mais l'informait qu'il devait payer le salaire de sa sténographe.

Il y a 60 ans

En juillet 1938, le Conseil décidait de ne pas prendre de mesures contre plusieurs individus non titulaires de permis qui faisaient de la publicité pour des remèdes contre le cancer. Il décidait également d'exiger de toutes les personnes qui demanderaient un permis qu'elles aient un certificat du Conseil médical du Canada (LMCC).