

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 Chetiar, 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 11 septembre 1998, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES

Une plainte prétendait qu'un médecin faisait des examens de la vue sans avoir la formation requise. En étudiant le cas, on s'est posé des questions concernant la qualité de son évaluation. Après plus ample discussion, le médecin a accepté de ne plus offrir ce service et le Conseil a décidé d'élaborer une politique à ce sujet.

Un patient qui était handicapé physique et mental était également atteint de diabète. Il logeait dans un foyer de soins personnels et avait été transporté à l'hôpital par des employés parce qu'il souffrait d'hypoglycémie. Après avoir soigné le patient, on a donné des instructions concernant la surveillance et les médicaments. Pourtant, le patient était dans le coma le lendemain matin et est décédé par la suite. Une parente du défunt a déposé une plainte prétendant que le médecin n'aurait pas dû renvoyer le patient. En étudiant le cas, le comité a estimé que le foyer où logeait le patient semblait disposer des installations et des employés pour s'occuper du cas. De plus, on ignorait la cause exacte du décès.

Un patient s'était présenté au service des urgences souffrant d'une douleur abdominale. Dès le début, le médecin a constaté une défense musculaire et une douleur à la palpation appuyée. Le patient a demandé à plusieurs reprises de consulter un spécialiste et d'être transféré, mais le médecin lui a dit que d'autres examens étaient nécessaires. L'état du patient s'est détérioré au cours des heures suivantes. Une autre demande de transfert a été faite, mais on n'y a pas acquiescé avant plusieurs heures. Par la suite, le patient a été transféré et on a découvert qu'il faisait une diverticulite et une péritonite. En étudiant un cas du genre, le comité hésite à se prononcer concernant les soins donnés. Néanmoins, en examinant les documents du premier examen du médecin et ceux des infirmières, on s'est inquiété de ce qu'on ne se soit pas rendu compte que l'état clinique du patient s'aggravait. Cependant, en l'absence de preuve manifeste, le comité a estimé qu'il

n'était pas nécessaire de prendre d'autres mesures.

Peu après être tombée enceinte, une patiente avait été informée que le résultat d'un test de Papanicolaou fait un an plus tôt était anormal. Cela a créé beaucoup de stress. Le médecin a reconnu que le rapport n'avait pas été classé correctement et informe qu'un système a été instauré dans son cabinet pour que ce genre d'incident ne se reproduise plus. Le comité a fait remarquer qu'il y a de grandes chances pour que des situations du genre se produisent quand un patient consulte un autre médecin comme un suppléant ou un interne. Dans ces circonstances, les médecins doivent faire très attention en ce qui concerne le suivi. Le comité a estimé qu'on avait pris les mesures appropriées dans cette circonstance. Aucune autre mesure n'était donc nécessaire.

Un patient âgé est mort subitement. Lors de l'autopsie, on

a découvert qu'il souffrait d'une maladie cardiaque assez grave. La famille a examiné ses dossiers et a prétendu qu'on n'avait pas traité correctement son problème cardiaque. Après avoir étudié les détails médicaux du cas, le comité a conclu que le patient avait été traité correctement selon le traitement recommandé à l'époque. On n'a rien trouvé à redire aux soins donnés.

Une patiente souffrant d'une grave maladie chronique a demandé à son médecin de famille de l'envoyer chez un spécialiste. On a pris les dispositions nécessaires, mais la patiente est tombée gravement malade le lendemain et a dû être hospitalisée pendant très longtemps. Elle prétendait que le médecin n'avait pas évalué correctement son cas lors de la consultation. Le médecin a répondu que la patiente s'était seulement présentée pour demander d'être envoyée chez un spécialiste, n'avait mentionné aucun nouveau symptôme et n'avait demandé aucun traitement particulier. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que le dossier médical corroborait le motif de la consultation. Néanmoins, étant donné les circonstances, il aurait pu faire un examen sommaire pour la seule raison de se défendre contre des accusations de soins inadéquats.

Une patiente se plaignait de fatigue à son médecin de famille depuis plusieurs années. Elle avait subi une série d'examen et consulté plusieurs spécialistes, mais aucun diagnostic précis n'avait été fait. Par la suite, on a découvert que la patiente avait une hépatite C. Elle prétendait que la réaction du médecin aux signes cliniques avait été inadéquate. Elle prétendait également que le médecin n'avait pas demandé les analyses appropriées comme l'avait conseillé un spécialiste. En réponse, le médecin estimait que les examens indiqués avaient été faits d'après les signes

cliniques et que la lettre du spécialiste laissait entendre qu'il avait pris les dispositions pour des épreuves fonctionnelles hépatiques. En étudiant le cas, le comité a estimé que dans l'ensemble, le médecin avait réagi de manière appropriée aux symptômes de fatigue chronique que présentait la patiente. Le comité s'est demandé qui avait la responsabilité de demander les analyses conseillées par le spécialiste. Bien qu'il ne soit pas certain, si les tests appropriés avaient été faits à ce moment-là, le diagnostic aurait moins tardé. Peu importe qui demande le test, il semble que la responsabilité de veiller à ce que les examens appropriés soient faits est partagée entre le médecin de famille et le spécialiste.

Une dame qui venait de s'installer dans la communauté avait obtenu avec difficulté un rendez-vous chez un médecin de famille pour elle-même et ses enfants. En entrant au cabinet, le médecin l'a immédiatement avertie qu'il ne prenait plus de nouveaux patients. La plaignante estimait qu'on n'aurait pas dû lui donner un rendez-vous dans ce cas. Le médecin a répondu qu'il donnait parfois des soins à des patients qui n'avaient pas de médecin de famille. Le comité a estimé qu'il s'agissait d'un problème de communication. La patiente avait supposé que le médecin acceptait la clientèle de sa famille puisqu'il lui avait donné un rendez-vous sans condition. Si le médecin recevait de nouveaux patients pour des besoins précis sans s'engager à les suivre, les employés du cabinet auraient dû s'efforcer de bien le faire comprendre.

Un médecin n'avait pas répondu en temps utile à une plainte. Le cas a été soumis au comité de révision.

Des accusations d'inconvenance sexuelle contre deux médecins ont été soumises à une commission d'enquête.

DR JOSEPH ARDITTI

Ce médecin faisait l'objet de six plaintes.

Une plaignante prétendait qu'elle avait eu des relations sexuelles avec lui pendant qu'il la soignait et par la suite. En conséquence, elle a eu un enfant. Elle prétendait également qu'elle avait dû promettre de ne pas déposer de plainte officielle pour obtenir un soutien financier.

Une deuxième plaignante prétendait avoir eu deux fois des rapports sexuels avec ce médecin.

Une autre prétendait que ce médecin lui avait fait des avances de nature sexuelle alors qu'elle était étudiante-infirmière.

Trois autres personnes prétendaient avoir été touchées de façon inconvenante pendant qu'il les soignait.

Le Collège et Dr Arditti se sont mis d'accord sur les points suivants :

1. Sans reconnaître les détails des accusations, Dr Arditti a admis qu'il y avait eu faute professionnelle.
2. On retirera au Dr Arditti le permis d'exercer la médecine pour une période d'un an.
3. Dr Arditti accepte de renoncer définitivement à son permis et de ne plus chercher à obtenir un permis d'exercer la médecine au Nouveau-Brunswick ou dans tout autre territoire.

LIPOSUCCION

Bien que la question n'ait pas encore été soulevée au Nouveau-Brunswick, on a constaté avec préoccupation dans plusieurs régions du pays que la liposuccion esthétique était pratiquée par des médecins qui n'avaient pas la compétence nécessaire, ce qui entraîne souvent des effets secondaires fâcheux. Pour éviter que cela ne se produise au Nouveau-Brunswick, le Conseil adhère à la position de l'Association canadienne des chirurgiens plasticiens que la liposuccion ne devrait pas être pratiquée par une personne qui n'a pas de formation en chirurgie plastique.

EXAMENS DE LA VUE

Le Conseil du Collège a décidé qu'une personne devrait avoir au moins six mois de formation appropriée pour pouvoir effectuer des examens de la vue. Cette politique correspond à celles d'autres provinces.

NOMINATIONS AUX COMITÉS

Le Conseil a approuvé les nominations suivantes aux comités permanents du Collège.

Comité de direction

Présidente :

D^{re} Pamela Walsh, Riverview

Président sortant :

D^r Bill Martin, Miramichi

Vice-présidente :

D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto

Représentant du public :

M. Eugène LeBlanc, Dalhousie

Conseillère :

D^{re} Christine Davies, Saint John

Comité d'examen des plaintes

D^{re} Christine Davies, Saint John, prés.

D^r Leonard Higgins, Saint John

D^r Douglas Keeling, Saint John

D^r David Symington, Sussex

M^{me} Suzanne Toole, Saint John

M^{me} Judy Glennie, Saint John

M. Gordon Foster, Hampton

D^r Perry Spencer, St. Stephen, (suppléant)

Comité de révision

D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto,
présidente

D^r Christopher O'Brien, Saint John

D^{re} Odette Albert, Moncton

D^r Patrick Sullivan, Sussex

M^{me} Janet McIntosh, Moncton

D^r Peter Lightfoot, Moncton
(suppléant)

D^r Marven Palmer, Fredericton
(suppléant)

MÉTHADONE

Comme les médecins le savent sans doute, il faut une autorisation particulière de Santé et Bien-être social Canada pour prescrire la méthadone. Dans de grandes cliniques des grands centres qui reçoivent de nombreux patients, on utilise cette drogue pour la désintoxication des toxicomanes. Il est peu probable que ce genre de programme soit instauré dans notre province. Seuls quelques médecins du Nouveau-Brunswick ont le droit de prescrire la méthadone et ils traitent habituellement un ou deux patients. Toutefois, des difficultés sont survenues lorsque des patients d'autres provinces sont arrivés au Nouveau-Brunswick parfois à l'improviste. Il faut alors prendre rapidement des dispositions pour leur permettre de continuer leur traitement. Si un médecin souhaite offrir un traitement à court terme dans ces circonstances spéciales, il doit joindre le bureau du Collège pour de plus amples renseignements.

CESSATION DE SOINS

Le Conseil a demandé aux membres leur réaction à une situation qui crée de plus en plus de problèmes. Un médecin a le droit de demander à un patient de ne plus le consulter. Malheureusement, dans plusieurs circonstances, ce patient aura de la difficulté à se trouver un autre

médecin, bien qu'il ait besoin de soins médicaux. Dans certaines provinces, on demande au médecin de discuter avec le patient avant de cesser les soins. S'il faut absolument cesser les soins, il doit en informer le patient par écrit en indiquant les raisons. De plus, la durée de la période où il doit continuer à le soigner est déterminée par la difficulté qu'a le patient à se trouver un autre médecin.

Le Conseil apprécierait les observations des médecins à ce sujet, y compris des exemples du genre de situations qui ont ou qui pourraient présenter des difficultés.

COTISATION ANNUELLE

La cotisation annuelle au Collège a encore été réduite pour 1999. La cotisation annuelle sera de 490 \$ pour les médecins qui paient par virement bancaire et de 510 \$ pour ceux qui paient par chèque.

Les avis de cotisation seront envoyés par la poste en novembre. Les médecins qui n'ont pas l'intention de renouveler leur permis ou qui prévoient un changement de statut sont priés de joindre le bureau du Collège.

Es/jm