



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 1998-1999

Président : D^e Pamela Walsh, Riverview
V.-p.: D^e Beatriz Sainz, Oromocto

Registraire: D^e Ed Schollenberg

D^e Bill Martin, Miramichi
D^e Ludger Blier, Edmundston
D^e Christine Davies, Saint John
D^e Marc Panneton, Campbellton
D^e Marc Bourcier, Moncton
D^e Gordon Mockler, Westfield
D^e Zeljko Bolesnikov, Fredericton

D^e Nataraj Chettiar, Beresford
D^e Rudolph Stocek, Hartland
D^e Douglas Brien, Saint John
M^e Eugène LeBlanc, Dalhousie
M^e Fernand Rioux, Caraquet
Claudia Whelan, Ph.D., Fredericton
Ms Janet McIntosh, Moncton

LORS DE SES REUNIONS DU 18 DECEMBRE 1998 ET DU 26 MARS 1999, LE CONSEIL A ETUDIE LES QUESTIONS SUIVANTES:

DR K. A. AKUFFO-AKOTO

Le Comité de discipline du *General Medical Council* du Royaume-Uni a déclaré ce médecin coupable de faute professionnelle. Ce verdict a été rendu à la suite de quatre plaintes d'agression sexuelle déposées par des patientes du Nouveau-Brunswick.

Par suite de ce verdict, le *General Medical Council* a retiré au D^e Akuffo-Akoto son permis d'exercer la médecine et l'a radié du registre.

Puisqu'il a été déclaré coupable de faute professionnelle dans un autre territoire, le Conseil du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick a également déclaré D^e Akuffo-Akoto coupable de faute professionnelle, lui a retiré son permis d'exercer la médecine et l'a radié de ses registres.

DR X

Au cours d'une enquête sur une plainte, ce médecin avait conclu un accord avec le Collège limitant certains aspects de l'exercice de la médecine. Il avait confirmé cet accord par écrit à trois reprises.

Toutefois, il a fait part par la suite de son intention de continuer à exercer la médecine sans restrictions. Il a donc été accusé de faute professionnelle pour avoir violé un accord avec le Collège concernant l'exercice de la médecine.

Ayant été déclaré coupable de faute professionnelle par une commission d'enquête, le Conseil a donné l'ordre de blâmer le médecin sans publier son nom et de lui faire rembourser les frais de l'affaire.

PLAINTES

Un médecin consultant avait pratiqué une intervention, dont une biopsie, sur un patient. Les résultats indiquaient une anomalie, mais le médecin consultant est tombé subitement malade, n'a pas revu le patient pour un suivi et ne l'a pas informé des résultats. Quelques mois plus tard, le médecin de famille du patient a pris connaissance des résultats et les a communiqués au patient. Le patient a porté plainte contre le médecin de famille au sujet de la façon dont il avait communiqué les résultats. Le comité n'a rien trouvé à redire à son approche, mais a fait remarquer qu'un médecin

consultant est responsable de communiquer les résultats d'un examen. L'idéal serait que des dispositions existent pour parer aux absences imprévues des médecins. Cependant, il se peut que cela ne soit pas toujours possible.

Au cours d'une intervention chirurgicale, des complications sont survenues en raison de l'anesthésie. La famille du patient a déposé une plainte. D'un point de vue technique, le comité n'a rien trouvé à redire au sujet de l'anesthésie pratiquée. Le médecin a réagi de manière appropriée à une situation extrêmement difficile. La seule observation faite par le comité a été que dans ces circonstances, l'anesthésiologiste a la responsabilité de communiquer directement avec la famille en ce qui concerne le déroulement des faits. Il n'aurait pas dû laisser au chirurgien la charge d'en discuter avec la famille.

Une mère avait donné naissance à un mort-né atteint de septicémie vingt-six heures après la perte des eaux. Aucun traitement ne lui avait été donné pendant ce temps. Dans la lettre de plainte, on prétendait qu'on n'avait pas suivi les directives pour la prévention

du streptocoque du groupe B. En l'occurrence, le bébé souffrait d'une autre infection qu'on n'aurait probablement pas pu traiter avec des antibiotiques. Néanmoins, l'examen du cas a révélé une certaine confusion quant aux directives pour la prévention du streptocoque du groupe B. Elles sont maintenant suffisamment reconnues pour constituer une norme raisonnable de soins. Elles recommandent notamment de commencer à administrer un antibiotique s'il est probable que le travail ne commencera pas dans les dix-huit heures qui suivent la perte des eaux. On conseille aux médecins de se mettre au courant de ces questions.

Un médecin remplaçait un médecin en vacances pour les cas d'urgence. Une patiente s'est présentée souffrant de céphalée. Elle s'est plainte par la suite de ce que le médecin n'avait pas bien évalué son cas et qu'il avait été impoli au cours de la discussion. En réponse, le médecin a fait remarquer qu'il avait demandé les examens appropriés et recommandé un suivi par le médecin traitant. Il a seulement examiné la patiente à ce moment-là parce qu'il pensait que c'était un cas urgent. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que les circonstances augmentaient le risque de plaintes. Le médecin était particulièrement occupé en raison de l'absence de son confrère. Il se peut que la patiente ait eu des attentes peu réalistes en ce qui concerne la nature de la consultation. En tout cas, le comité a fait remarquer qu'on a fait les examens appropriés et le suivi.

Pendant qu'il remplaçait un confrère, un médecin a examiné une jeune maman qui avait des difficultés à allaiter. La patiente a continué à éprouver ces difficultés. Elle prétendait que le médecin avait mal évalué son problème, ce qui a eu pour résultat qu'elle a cessé d'allaiter son bébé par la suite. En étudiant le cas, le comité n'a rien trouvé à redire aux soins donnés. On fait remarquer que c'est le médecin traitant qui aurait dû s'occuper de ce problème.

Une plainte prétendait qu'un médecin n'avait pas fourni un rapport à l'avocat d'un patient. L'avocat était revenu à la charge plusieurs fois pour obtenir le rapport. En réponse, le médecin a dit qu'il n'était pas en mesure de donner un rapport final puisque le traitement n'était pas terminé. En étudiant le cas, on a fait remarquer que le médecin n'avait même pas accusé réception des demandes. Le comité a estimé que le médecin aurait pu fournir un rapport intérimaire quand on le lui a demandé. Enfin, quand il a rédigé le rapport, le médecin a fait plusieurs observations inopportunes au sujet de toute l'affaire. Le comité lui a demandé de supprimer ces observations. On fait remarquer que le Collège est en train d'élaborer des directives à ce sujet. En attendant qu'elles soient publiées, on rappelle aux médecins qu'ils sont tenus de répondre à ces demandes dans un délai raisonnable. La moindre des choses aurait été d'accuser réception de la demande et d'indiquer quand le rapport serait prêt. Si le traitement est en cours et qu'il serait préférable d'attendre pour rédiger le rapport, il faudrait en discuter avec l'avocat ou toute autre personne qui demande le rapport.

Un chirurgien avait fait une investigation préliminaire sur une personne âgée. Avant que les études de suivi aient été faites, la famille a demandé à un autre chirurgien d'examiner le patient. Le premier chirurgien a essayé d'en discuter avec le patient, mais une discussion animée s'ensuivit avec la famille. La famille s'est ensuite plainte que le chirurgien avait agi de manière inappropriée. En étudiant le cas, on n'a pas compris pourquoi la famille s'était adressée à un deuxième chirurgien. Le comité a fait remarquer que le premier chirurgien a peut-être voulu clarifier certaines questions avec le patient, mais il faudrait aborder cet aspect avec circonspection. Il faut d'abord assurer le bien-être du patient et certaines discussions n'y contribuent peut-être pas.

Un patient a consulté un médecin de famille concernant une articulation douloureuse et celui-ci

l'a soigné. Par hasard, le patient avait par la suite un rendez-vous fixé à l'avance avec un médecin consultant au sujet de prestations d'invalidité. Quand il a appris cela, le médecin de famille a dit au patient qu'il aurait dû parler de l'articulation douloureuse au médecin consultant et qu'il ne l'aurait pas soigné s'il avait été au courant du rendez-vous. Il s'agit manifestement d'un manque de communication. Dans ce cas, le médecin consultant recevait le patient dans un but très précis, une appréciation de l'invalidité. En de telles circonstances, il est considéré comme un tiers. Dans ce contexte, il ne convenait pas qu'il offre un traitement ou qu'il conseille un traitement particulier. Il aurait pu simplement noter le problème et conseiller au patient d'en parler avec le médecin de famille.

Un médecin consultant suivait un bébé né avec une malformation congénitale. Les parents ont par la suite emmené l'enfant ailleurs où on l'a opéré. Les parents estimaient que les soins donnés par le premier médecin n'étaient pas satisfaisants. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer les diverses façons dont on a abordé le problème. De toute évidence, cela arrive dans plusieurs situations en médecine. Dans ces conditions, les deux approches, la prudente et la plus énergique, s'inscrivaient dans les normes de l'exercice. Quelle que soit l'approche utilisée dans ces circonstances, le mieux à faire est de bien expliquer aux parents qu'il existe diverses opinions pour qu'ils consentent au traitement en connaissance de cause.

Une patiente consultait son médecin de famille en raison d'épisodes dépressifs. Après avoir discuté, le médecin lui a conseillé de lire divers livres de religion en prétendant que l'absence de Dieu dans sa vie était la source de ses problèmes. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que malgré le problème dont se plaignait la patiente, on l'avait bien examinée et bien soignée. Le comité a convenu que le médecin peut discuter de questions religieuses avec ses patients. Néanmoins, le patient doit accepter la discussion et y

consentir. Dans ce cas, la patiente vulnérable n'a pas eu le choix.

Une patiente avait demandé des renseignements qui se trouvaient dans son dossier à un médecin qu'elle avait déjà consulté. Malheureusement, plusieurs dossiers avaient été détruits au cours d'un accident. La patiente prétendait que le médecin avait refusé de l'aider à obtenir les renseignements dont elle avait besoin. Le comité a fait remarquer que les médecins sont tenus de garder les dossiers pendant dix ans après la dernière visite du patient. On doit faire des efforts raisonnables pour assurer leur conservation en lieu sûr. Malheureusement, même si on fait tout son possible, il arrive des accidents et des désastres. Dans ces circonstances, le médecin avait une responsabilité d'aider la patiente à trouver ces renseignements ailleurs, comme à l'hôpital ou auprès d'autres médecins qu'elle aurait pu consulter vu qu'il avait la responsabilité de garder ces dossiers.

MODIFICATION DES RÉGLEMENTS

Par suite des changements à la Loi médicale, le Règlement général concernant les affaires internes du Collège a été modifié. Les médecins qui en désirent un

exemplaire peuvent s'adresser au bureau du Collège. De plus, dans le cadre d'une initiative nationale en vue de traiter la question de télémédecine, ce qui suit a été ajouté comme une sorte de faute professionnelle :

47. Exercer la médecine de façon quelconque ou par un moyen quelconque dans un autre territoire sans être titulaire d'un permis délivré par l'organisme de réglementation médicale de ce territoire ou habilité à le faire par ledit organisme.

Toutes ces modifications se trouveront prochainement sur le site Web du Collège.

CESSATION DE SOINS

Dans un bulletin antérieur, on demandait aux médecins de donner leurs observations quant à des directives éventuelles en ce qui concerne la cessation des rapports patient-médecin. Après avoir examiné les réponses, le Conseil a demandé de faire les observations suivantes.

Tout d'abord, d'un point de vue réglementaire, les médecins devraient noter le point et le commentaire suivants du *Code de déontologie* :

10. *Après avoir accepté la responsabilité professionnelle d'un patient, continuer d'assurer les services*

jusqu'à ce qu'ils ne soient plus nécessaires ou souhaités, jusqu'à ce qu'un autre médecin compétent en accepte la responsabilité ou jusqu'à ce que le médecin l'ait avisé dans un délai suffisant de son intention de mettre fin aux rapports.

Commentaire:

Un médecin ne peut cesser de mauvaise grâce de soigner un patient comme il est indiqué ailleurs dans le Code.

«Délai suffisant» dépend des circonstances, particulièrement quand un médecin n'est pas facilement disponible.

De plus, les règlements du Collège considèrent ce qui suit comme une faute professionnelle :

23 cesser d'assurer des services professionnels essentiels à un malade avant que ce malade n'ait eu une chance raisonnable d'obtenir les services d'un autre médecin;

Après avoir cité ces deux dispositions, le Conseil n'a pas jugé nécessaire d'élaborer des directives à ce sujet. On demande plutôt aux médecins de suivre les conseils suivants offerts par le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

CESSATION DE SOINS (Continué) (DU COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE L'ONTARIO)

«D'aussi loin qu'on s'en souvienne, le code de déontologie de la profession a défini les rapports patient-médecin comme des rapports continus où le médecin accepte la responsabilité de soigner le patient et ne cesse ses rapports avec le patient que s'il a une raison valable, lui a donné un avis en bonne et due forme et donné l'occasion de trouver un autre médecin. Le Code de déontologie de l'Association médicale canadienne interdit de cesser des services médicaux nécessaires, sauf si le patient le demande, si des dispositions sont prises pour d'autres services ou si on donne au patient la possibilité de prendre des dispositions pour ces services.

Voici des suggestions de façons de procéder quand vous jugez que la cessation des rapports patient-médecin est dans l'intérêt du patient.

1. Faites part de votre décision au patient avec compassion, de façon positive et le plus clairement possible.
2. Accordez au patient un délai raisonnable pour trouver un nouveau médecin. Un délai raisonnable est le temps que prendrait une personne raisonnable faisant un effort raisonnable pour se trouver un médecin. Ce délai peut varier d'une localité à l'autre.
3. Soyez obligeant en aidant le patient à se trouver un nouveau médecin et lors du transfert de son dossier.
4. Mettez par écrit le processus choisi. Dans certains cas, vous pouvez envoyer une lettre recommandée en demandant un accusé de réception. Gardez une copie de la lettre et le récépissé postal dans le dossier du patient et indiquez les mesures prises pour la cessation de soins.
5. Assurez-vous que vos employés sont au courant de votre décision pour qu'ils puissent répondre pertinemment si le patient appelle.

