



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.

## Dernières nouvelles

Lors de réunion du 25 novembre 2011, le Conseil a étudié les questions suivantes.

### PLAINTES

Un *conseil* (conseil sur la façon d'améliorer la conduite ou la pratique du médecin)

Un *avertissement* (visant à exprimer le mécontentement du comité et à prévenir le médecin qu'une mesure disciplinaire plus sérieuse pourrait être considérée en cas de récidive)

Une *remontrance* (une expression de réprobation)

Un patient est décédé subitement au lendemain d'une intervention d'endoscopie. Rien ne montre que l'intervention ait été pratiquée incorrectement et la cause du décès était inattendue. Le comité s'est toutefois préoccupé des arrangements pris par le médecin en vue du suivi du patient lorsqu'il n'était pas disponible. Le comité a estimé qu'il était approprié de donner au médecin un *conseil* de transmettre l'information pertinente à tout collègue susceptible d'être appelé à évaluer le patient.

Une famille s'est plainte des soins prodigués à un patient âgé dans un foyer de soins. Il a été allégué qu'un médecin avait omis de fournir des soins adéquats au patient et omis de consigner correctement les résultats au dossier. Après examen de la question, le comité a signalé que le patient présentait une forme inhabituelle de démence à son admission. L'examen des dossiers montre que le patient a reçu les soins appropriés. Le médecin participait activement au soin du patient, mais comme il l'a admis, il aurait dû fournir une meilleure information dans

le dossier et communiquer plus directement avec la famille du patient.

Un patient est décédé subitement à son domicile à la suite d'une chirurgie abdominale. Il a été allégué que les soins donnés avaient été insatisfaisants. Le chirurgien a affirmé que tous les soins appropriés avaient été donnés pendant l'intervention et que l'évolution clinique du patient avait été inhabituelle. Le comité n'a trouvé aucun motif d'insatisfaction quant aux soins donnés. Rien n'indique que le patient ait reçu son congé trop tôt. Le comité ne disposait pas de renseignements sur l'évolution de l'état du patient après son congé. Le patient semble avoir développé, avec une rapidité inhabituelle, une complication faisant partie des risques connus que comporte cette intervention.

Une patiente attendait la date fixée de sa chirurgie de remplacement de la hanche en raison d'une arthrose avancée. Pendant ce temps, la patiente a commencé à ressentir davantage de douleur. Aucun traumatisme

### Membres du bureau et du Conseil pour 2011-2012

Président - D<sup>r</sup> François Guinard, Edmundston  
V.-P. - D<sup>r</sup> Mark Whalen, Campbellton

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

D<sup>r</sup> Eric J.Y. Basque, Pointe-des-Robichaud

D<sup>r</sup> Stephen R. Bent, Miramichi

D<sup>r</sup> Zeljko Bolesnikov, Fredericton

D<sup>r</sup> Santo Filice, Moncton

D<sup>r</sup> Robert J. Fisher, Hampton

D<sup>r</sup> Kathleen L. Keith, Saint John

M. Paul Leger, Rothesay

M<sup>me</sup> Ruth Lyons, Tide Head

D<sup>r</sup> Lachelle Noftall, Fredericton

M<sup>me</sup> Patricia O'Dell, Riverview

D<sup>r</sup> Teréz Rétfalvi (PhD), Moncton

D<sup>r</sup> Barbara M. Ross, Moncton

D<sup>r</sup> Susan E. Skanes, Dieppe

D<sup>r</sup> Lisa Jean Sutherland, Rothesay

antérieur n'était au dossier. Il a plus tard été allégué que cette douleur s'était déclarée soudainement, bien que certains remettent ce point en question. Ses médicaments avaient été ajustés plusieurs fois, à l'urgence et par son propre médecin. Il a finalement été déterminé qu'elle souffrait d'une fracture de la hanche et d'une arthrite septique. Il a été allégué que le diagnostic avait été posé avec un retard inapproprié. Après avoir étudié le cas, le comité n'a pas pu déterminer l'ordre exact des événements. Les dossiers cliniques n'ont pas permis de supposer à quel moment la fracture pourrait avoir eu lieu et rien ne signalait la présence d'une infection importante jusqu'au moment où le diagnostic a finalement été posé. Le comité a estimé que les trois médecins en cause pourraient avoir pris soin de mieux consigner au dossier un examen approprié de la patiente et leur a délivré un *conseil* à cet égard.



Une patiente subissait une douleur continue à la suite d'une blessure au travail. Les interventions pratiquées jusque là n'ayant pas réussi, elle devait consulter un autre intervenant pour suivre une autre approche. Lorsque le médecin a abordé avec la patiente plusieurs questions d'ordre plus personnel, qu'il estimait être des facteurs d'aggravation de ses symptômes, mais dont elle ne voyait pas la pertinence, la patiente s'est fâchée et a trouvé que le médecin manquait de considération et en plus qu'il ne s'occupait pas de ses préoccupations principales à elle. Dans sa réponse, le médecin a affirmé que son approche exigeait une évaluation complète de la patiente par rapport à un ensemble de facteurs. Après avoir étudié le cas, le conseil n'a trouvé aucun motif d'insatisfaction quant à l'approche prise par le médecin. Le comité s'est demandé si le médecin n'aurait pas dû prévoir la réaction de la patiente et aborder certaines questions avec une approche un peu différente.

Un patient a commencé à consulter un nouveau médecin et avait besoin de renouveler certaines ordonnances. Toutefois, le pharmacien a signalé qu'un des médicaments avait été ordonné par erreur. Le médecin a alors reconnu son erreur mais l'a répétée lors d'une consultation ultérieure. Le médecin a reconnu qu'elle avait mal transcrit le nom du médicament et qu'après cette première erreur, elle n'avait pas fait la correction nécessaire. Elle a été *conseillée* quant à l'importance de l'exactitude dans ce domaine et quant aux risques considérables auxquels une erreur de ce genre pourrait exposer un patient.

Un patient s'est présenté à l'urgence souffrant de maux de tête. Il a été constaté que sa tension artérielle était un peu élevée. Un membre de la famille a demandé à savoir ce que cela pourrait vouloir dire, et il est allégué que le médecin a répondu durement que cela ne lui importait pas. Dans sa réponse, le médecin a dit que son intention était de faire savoir au patient qu'il ne croyait pas que la tension artérielle était en jeu dans ses maux de tête. Il estimait que le problème devait préférablement être démêlé par un médecin de famille. Il a de plus reconnu que ses propos ont été mal interprétés et il s'en excuse. Le comité a accepté cette réponse mais a jugé bon d'exprimer son mécontentement sous forme d'un *Avertissement* à l'égard de l'importance de communiquer clairement.

### **LES FACTEURS ETHIQUES ET LES SOINS MEDICAUX**

Il y a quelques années, le conseil avait approuvé un « commentaire » portant sur les obligations éventuelles des médecins à qui il est demandé de dispenser un service auquel ils s'opposent selon un principe moral précis. Tout en signalant que cette question est peu fréquemment soulevée, le conseil estime qu'il est néanmoins utile que les médecins disposent de conseils clairement énoncés sur les attentes envers les médecins, sur ce qu'ils doivent et ne doivent pas faire dans ces circonstances. À cette fin, le conseil désire faire circuler les lignes directrices qui suivent, fondées sur celles du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta, afin de recueillir les commentaires de nos membres.

- (1) Un médecin doit faire connaître clairement et promptement les traitements et les interventions qu'il choisit de ne pas prodiguer en raison de ses convictions morales ou religieuses.
- (2) Un médecin ne peut pas refuser de donner des renseignements sur l'existence d'une intervention ou d'un traitement parce que le fait d'exécuter cette intervention ou de donner des conseils s'y rapportant entre en conflit avec ses convictions morales ou religieuses.
- (3) Un médecin ne doit pas promouvoir ses propres convictions morales ou religieuses dans son interaction avec les patients.
- (4) Lorsque les convictions morales ou religieuses d'un médecin l'empêchent de fournir des renseignements ou les moyens d'en obtenir concernant un traitement ou un service médical ou chirurgical permis par la loi, ce médecin doit s'assurer que le patient qui demande ces conseils ou ces soins médicaux a accès en temps opportun à un autre médecin ou à d'autres ressources qui lui fourniront des renseignements exacts sur toutes les options médicales disponibles.

### **LA PRESCRIPTION MEDICAMENTEUSE INFORMATISEE**

Certains médecins ont commencé à utiliser diverses méthodes de prescription assistée par ordinateur pour transmettre leurs ordonnances aux pharmacies. À l'heure actuelle, la technologie en service n'est pas réellement celle de la « prescription informatisée » - le médecin remplit les champs de l'ordonnance à l'écran et l'ordonnance est transmise aux pharmacies par télécopieur. Nous rappelons aux médecins qu'à l'instar de toute ordonnance, les ordonnances transmises par ordinateur doivent être signées individuellement, qu'il s'agisse d'une signature électronique ou autre. C'est pourquoi les pharmaciens devront parfois communiquer avec les médecins pour demander la vérification d'une signature ou relativement à d'autres aspects de l'ordonnance. Les médecins sont tenus d'être disponibles et de coopérer entièrement à ces démarches. Ils ne doivent pas non plus oublier qu'il s'agit d'une technologie encore en développement. L'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick s'est chargée d'élaborer des règlements et des lignes directrices à l'intention des pharmaciens, en vue d'accélérer la mise en service de la prescription médicamentuse informatisée et d'en hausser la valeur pour tous les intervenants.

### **LA CONFIDENTIALITE ET LE RISQUE DE PREJUDICE**

L'ébauche d'une ligne directrice sur cette question a auparavant été distribuée aux membres. La présente confirme que le conseil a adopté cette ligne directrice en y apportant des précisions mineures. Elle est affichée sur le site Web du Collège et également disponible au bureau du Collège.

### **COTISATIONS ANNUELLES**

Tous les membres devraient à présent avoir reçu l'avis de renouvellement de leur cotisation annuelle pour 2012. Cela s'applique également aux corporations professionnelles. Si vous n'avez pas reçu cet avis, vous êtes priés de communiquer avec le Collège sans tarder. Le retard de paiement pourrait occasionner la suspension du permis du membre ou de la corporation professionnelle.