



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 1999-2000

Président : D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto
V.-p.: D^{re} Christine Davies, Saint John

Registraire: D^r Ed Schollenberg

D^e Pamela Walsh, Riverview
D^r Bill Martin, Miramichi
D^r Ludger Blier, Edmundston
D^r Marc Panneton, Campbellton
D^r Marc Bourcier, Moncton
D^r Gordon Mockler, Westfield
D^r Zeljko Bolesnikov, Fredericton

Nataraj Chettiar, Beresford
D^r Rudolph Stocck, Hartland
D^r Douglas Brien, Saint John
M^r Eugène LeBlanc, Dalhousie
M^r Fernand Rioux, Caraquet
D^{re} Claudia Whalen (Ph.D.), Fredericton
Ms Janet McIntosh, Moncton

Lors de sa réunion du 26 novembre 1999, le Conseil a étudié les questions suivantes:

DISCIPLINE

Une plainte prétendait qu'un médecin avait fermé son cabinet de médecin au Nouveau-Brunswick sans avertir ses patients ni prendre des dispositions pour qu'ils se trouvent un autre médecin.

Le *Code de déontologie* recommande ce qui suit :

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.*

Les règlements du Collège considèrent 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 en avoir discuté avec le médecin, celui-ci a accepté de plaider coupable à une accusation d'abandon.

Le Conseil a infligé un blâme au médecin et a décidé de ne pas divulguer son nom.

PLAINTES

Une plainte prétendait qu'un médecin avait prescrit complaisamment des benzodiazépines. Bien que le médecin ait donné des justifications, il a reconnu qu'il y avait eu des manoeuvres d'intimidation de la part de certains patients. On a proposé plusieurs mesures correctives. En

conséquence, il a modifié considérablement ses habitudes en

ce qui concerne la prescription de médicaments. Pour cette raison, le Comité a estimé qu'il n'était pas nécessaire de prendre d'autres mesures à ce sujet, sous réserve de la surveillance en cours.

Un patient en phase terminale souffrait d'une maladie rare qui a été diagnostiquée juste avant sa mort. Les membres de sa famille ont

déposé une plainte prétendant qu'on avait tardé à faire un diagnostic et à donner un traitement. Le Comité était d'accord avec le médecin que la

rareté de la maladie a contribué à retarder le diagnostic. De plus, tant qu'un diagnostic spécifique n'était pas posé, on ne pouvait pas offrir des traitements appropriés. Les membres du Comité ont exprimé de l'inquiétude au sujet de la qualité de la communication avec le patient et la famille au cours de cette période assez courte, particulièrement en ce qui concerne l'agressivité d'un traitement. Le Comité fait remarquer que ces situations peuvent être très difficiles. Quand le pronostic est sombre, le médecin ne peut pas faire mieux que de réexaminer ce qu'il a dit au patient et aux membres de sa famille.

Une plainte concernait des complications suite à une intervention chirurgicale. Dans sa réponse, le chirurgien a reconnu qu'il y avait eu des complications, a fourni des explications et a dit qu'il avait apporté des modifications à sa méthode pour éviter que cela ne se reproduise. Par conséquent, le Comité a estimé qu'il n'était pas nécessaire de prendre d'autres mesures.

Un patient âgé souffrait d'une maladie terminale. La famille a demandé de l'envoyer dans un autre centre pour demander l'avis d'un deuxième médecin. Le médecin traitant a dit que c'était à la famille de prendre des dispositions. La famille a joint le centre et à sa demande, le médecin a adressé le patient à un spécialiste. La plainte déposée par la famille prétendait que le médecin avait entravé sans raison le processus. En étudiant le cas, le Comité a fait remarquer que d'après le *Code de déontologie*, le médecin est dans l'obligation de prendre des dispositions pour que le patient puisse consulter un deuxième médecin à sa demande ou à la demande de sa famille, le cas

échéant. Dans ces circonstances, il était peu approprié pour le médecin de laisser l'amorce du processus à l'initiative de la famille. Il était également peu approprié d'avoir l'air de s'offusquer du fait que la famille avait essayé de hâter le transfert des renseignements. Néanmoins, le retard qui s'ensuivit a eu peu de conséquences. Le Comité a estimé qu'il n'était pas nécessaire de prendre d'autres mesures.

La famille d'un patient âgé qui avait reçu une blessure a déposé une plainte. Le médecin de la salle d'urgence a tenté de faire hospitaliser le patient, mais le médecin de famille a décidé que ce n'était pas nécessaire, bien qu'il n'eût pas examiné le patient. Des complications sont survenues, bien qu'il n'y eût aucune preuve qu'elles étaient liées au fait que le patient ait été envoyé chez lui. Le Comité a estimé que, dans la plupart des circonstances, les décisions concernant le traitement d'un patient devrait être la responsabilité du médecin qui a examiné le patient. À part cette observation, le Comité a estimé qu'il n'était pas nécessaire de prendre d'autres mesures.

Des plaintes distinctes avaient été portées contre deux médecins concernant des opinions qu'ils avaient exprimées lors de litiges portant sur la garde des enfants. Dans les deux cas, le Comité a estimé que les médecins avaient fait des commentaires objectifs d'après leurs observations et leur expérience. Une plainte comportait un autre élément; elle prétendait que le médecin avait divulgué à un parent des renseignements fournis confidentiellement par l'autre. Cela s'était produit après un entretien où les parents avaient d'abord été rencontrés séparément, puis ensemble. Dans

ces circonstances, quand un médecin questionne ou donne des conseils, les règles de base doivent être très claires en ce qui concerne les renseignements qui pourraient être communiqués plus tard. Autrement dit, cela devrait être clarifié au départ. À moins qu'on en ait convenu autrement, les renseignements divulgués par une partie doivent rester confidentiels.

Un médecin avait envoyé un patient à un spécialiste. On n'avait pas reçu les renseignements utiles au bureau du spécialiste. Le patient s'est adressé au bureau du médecin pour demander d'envoyer les renseignements par télécopie. Au lieu de les envoyer au spécialiste, on les a fait parvenir par télécopie au lieu de travail du patient. Le médecin a admis l'erreur et a déclaré qu'elle était attribuable à une employée inexpérimentée. Le Comité a accepté que les renseignements ont été envoyés par inadvertance et a décidé de ne pas prendre d'autres mesures à ce sujet. On doit insister sur l'importance capitale de la confidentialité en ce qui concerne les renseignements médicaux, surtout avec les employés qui ont moins d'expérience.

Un homme avait perdu la vie dans un accident de la circulation. Immédiatement après et quelques semaines plus tard, son épouse avait essayé d'obtenir des renseignements du médecin qui l'avait déclaré mort. Elle a porté plainte disant que le médecin avait hésité à fournir des renseignements et avait dit que rien ne l'obligeait à le faire. Dans sa réponse, le médecin a dit qu'il avait vu le défunt pendant peu de temps, juste assez pour déterminer que l'homme était mort. Il n'avait presque pas de renseignements à fournir. En étudiant le cas, le Comité a accepté que le médecin

avait très peu de renseignements précis à donner à la conjointe survivante. Néanmoins, le Comité a estimé que cela n'avait rien de surprenant qu'elle ait essayé d'obtenir le moindre renseignement dans les circonstances. C'était donc la responsabilité du médecin de le reconnaître et d'apporter un peu de soutien dans une situation très difficile. Le Comité a estimé qu'on avait bien rappelé cette obligation au médecin et a décidé de ne pas prendre d'autres mesures à ce sujet.

Un malade s'était présenté au service des urgences. Bien qu'il ait eu un numéro d'assurance-maladie, il n'avait pas sa carte avec lui. On aurait pu facilement obtenir son numéro par téléphone. Néanmoins, le médecin a décidé de ne pas examiner le patient à moins qu'il ne paie à l'avance. Le Comité a fait remarquer que *«le refus de dispenser un service médicalement*

nécessaire à moins que les honoraires ne soient versés en entier ou en partie avant que le service ne soit dispensé» peut constituer une faute professionnelle d'après les règlements du Collège. Le Comité fait remarquer que la «nécessité» d'un service ne peut pas être déterminée tant que le service n'a pas été fourni. Dans les circonstances, il était de mauvaise grâce de refuser d'examiner le patient. De plus, dans ce cas particulier, il aurait été très facile de demander à un employé de vérifier si le malade avait un numéro d'assurance-maladie. À part rappeler la disposition citée ci-dessus, le Comité a estimé qu'il n'était pas nécessaire de prendre d'autres mesures à ce sujet.

Un patient consultait un médecin pour la première fois. Celui-ci lui a proposé une petite intervention pour traiter un problème particulier. Le patient s'est montré peu disposé à accepter le

traitement. On prétendait que le médecin s'est offusqué et a proposé au patient d'aller ailleurs. En étudiant le cas, le Comité a fait remarquer que, selon le *Code de déontologie*, les patients sont libres d'accepter ou de refuser un traitement offert. Un médecin ne devrait pas s'offusquer quand un patient pose des questions. Le Comité a rappelé ce point au médecin, mais n'a pas pris d'autres mesures.

Une patiente consultait un médecin pour la première fois. Dans sa plainte, elle disait que le médecin avait semblé distrait et s'était impatienté contre elle. Dans sa réponse, le médecin a fait remarquer que certaines de ses manies pouvaient être mal interprétées. On rappelle aux médecins qu'ils devraient se demander comment les patients, surtout les nouveaux, pourraient interpréter leur conduite.

CABINETS «FERMES» AUX NOUVEAUX CLIENTS

Dans le bulletin du mois de juillet, on demandait aux médecins de faire des observations sur divers aspects de l'accès aux services de consultation. Le Conseil étudie actuellement les quelques réponses reçues. En étudiant la question, le Conseil a remarqué qu'un point semble susciter de la confusion. On se demande s'il est acceptable qu'un médecin ne prenne plus de nouveaux clients et quelles en seraient les incidences.

Tout d'abord, il faut bien comprendre qu'un médecin est libre de décider qu'il a suffisamment de clients et qu'il n'en accepte plus d'autres. Cette décision est évidemment une affaire très personnelle qui devrait être considérée quand un médecin estime que sa capacité de servir ses patients du moment serait considérablement compromise s'il en acceptait d'autres.

C'est maintenant une chose qui arrive souvent et qui est acceptée que des médecins répondent qu'ils n'acceptent pas de nouveaux patients.

Ceci dit, certains médecins pensent qu'il serait de mauvaise grâce d'accepter un nouveau patient une fois qu'ils ont pris leur décision. Nous tenons à leur dire que cela n'est pas nécessairement le cas.

Autrement dit, même si un médecin ne prend plus de nouveaux patients et qu'il l'annonce, il est libre de faire des exceptions. Si un médecin souhaite accepter un nouveau patient pour une raison quelconque, il est libre de le faire même s'il a dit auparavant qu'il n'acceptait pas de nouveaux patients. Il peut s'agir de patients qu'il a rencontrés dans un autre contexte comme à la salle d'urgence, qui font partie de la famille d'un patient actuel, qui viennent d'emménager dans la localité et ont des besoins particuliers ou qui sont envoyés par un collègue.

Nous espérons avoir clarifié ce point. Il est à noter que cette mise au point n'aborde pas encore la question des médecins qui n'ont pas encore décidé de ne plus prendre de nouveaux patients, mais qui se montrent sélectifs en ce qui concerne les patients qu'ils sont prêts à accepter.

