



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 sa réunion du 23 septembre, 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 récurrence).

Une *remontrance* (une expression de réprobation).

Une famille a déposé une plainte lorsqu'un patient est tombé gravement malade à la suite d'une chirurgie abdominale. Après examen du cas, le conseil n'a pu déceler aucune faille dans les soins opératoires fournis par le chirurgien ni dans la réaction aux complications. Cependant, le comité s'inquiète de la qualité de la communication du chirurgien avec la famille à certains moments. Il a été *conseillé* au chirurgien d'adopter un rôle plus actif auprès de la famille d'une personne malade.

Une patiente âgée s'est plainte que son médecin a omis de fournir le suivi approprié de son cancer du sein. Le médecin a admis que le cancer n'avait pas été suivi de près parce que la patiente avait développé plusieurs problèmes médicaux dans l'intervalle. Le comité n'a pas jugé déficients les soins particuliers visant chacun des troubles de santé de la patiente, mais a *conseillé* au médecin d'inclure

dans ses dossiers une liste de problèmes ou un profil complet des patients, pour éviter que des problèmes non résolus soient ignorés au moment où le patient les consulte.

La police recherchait une personne soupçonnée de meurtre. En raison des circonstances du crime, les autorités estimaient probable que le suspect ait subi certaines blessures précises. La police a porté plainte parce que lorsque des policiers se sont présentés au service d'urgence en demandant si un patient de ce genre était sur les lieux, on leur a interdit tout accès à ces renseignements. De l'avis du conseil, ce genre de renseignements aurait pu leur être transmis sans bris de confidentialité. Dans un deuxième temps, lorsque la personne recherchée a finalement été amenée par les policiers pour recevoir des soins, ces derniers ont allégué que le médecin n'a pas autorisé

Membres du bureau et du Conseil pour 2010-2011

Président - D^r Jean-Marie Auffrey, Shediac
V.-P. - D^r François Guinard, Edmundston

Registraire - D^r Ed Schollenberg

D^r Eric J.Y. Basque, Pointe-des-Robichaud

D^r Stephen R. Bent, Miramichi

D^r Zeljko Bolesnikov, Fredericton

D^r Terrence E. Brennan, Fredericton

D^r Santo Filice, Moncton

D^r Robert J. Fisher, Hampton

D^{re} Kathleen L. Keith, Saint John

M. Paul Leger, Rothesay

M^{me} Ruth Lyons, Tide Head

D^{re} Lachelle Noffall, Fredericton

M^{me} Patricia O'dell, Riverview

D^{re} Teréz Rétfalvi (PhD), Moncton

D^{re} Barbara M. Ross, Moncton

D^{re} Lisa Jean Sutherland, Rothesay

D^r Mark Whalen, Campbellton

les policiers à fournir les mesures de sécurité appropriées pour éviter au personnel et aux patients tout risque supplémentaire. Le comité a estimé que le contexte précis de traitement du patient n'était pas clair. Il signale que le personnel hospitalier et les policiers ont chacun des responsabilités précises dans des situations de ce genre. Le comité estime que ces questions devraient être réglées par des politiques mises au point par l'hôpital ou par la Régie régionale de santé. Les membres doivent aussi savoir qu'une politique générale sur la divulgation de renseignements à la police est incluse dans ce bulletin aux fins de commentaire.

Un patient était suivi depuis un certain temps par un médecin, souffrant de problèmes divers, y compris de maux de dos.



A un moment donné, le patient a consulté un autre médecin qui a immédiatement donné un diagnostic de neurofibromatose, étant donné la présence de lésions cutanées caractéristiques de ce mal que le premier médecin n'avait pas relevées. Le comité n'a pu que conclure que le premier médecin n'avait pas convenablement examiné le patient, malgré les maux dont il se plaignait. Le médecin a reçu un *avertissement* relativement aux conséquences de l'omission de procéder à un examen approprié.

Une famille s'est plainte de l'information fournie par un médecin de famille relativement à une personne hospitalisée. Au cours de l'étude menée auprès du patient, une maladie sérieuse avait été décelée. Le médecin de famille a décidé d'attendre d'avoir reçu l'opinion de spécialistes avant de discuter du sujet avec la famille directement.

Cependant certains membres de la famille se sont montrés de plus en plus anxieux devant le manque de renseignements et ont pressé le médecin à agir. Ils se sont plaints que le médecin n'ait pas immédiatement communiqué avec la famille.

Pour sa part le médecin estimait plus approprié d'attendre un supplément d'information. En fournissant simplement le diagnostic à la famille, le médecin estimait que cela ne ferait que soulever des questions auxquelles il n'estimait pas pouvoir répondre. Après examen de la question, le comité signale qu'il s'agit d'une situation difficile et qu'il n'y a pas d'approche unique. Il était raisonnable que le médecin veuille disposer

d'un maximum d'information avant d'entamer toute discussion. Par contre il était palpable que la situation angoissait de plus en plus la famille. Le comité s'est interrogé à savoir si le médecin avait pu se montrer plus sensible à cet état de chose et communiquer avec la famille malgré le fait que les personnes consultées ne lui aient pas encore fait rapport.

Une plainte a été déposée à l'égard d'un médecin ayant fourni un traitement inapproprié à un enfant blessé au pied, au service d'urgence. Le médecin avoue avoir été moins attentive que nécessaire en raison de la distraction occasionnée par une question familiale. Elle s'est excusée de tout défaut dans les soins fournis. Le comité a accepté ces excuses comme suffisantes pour régler la plainte. Le comité rappelle aux membres de faire tout ce qui est possible pour éviter des situations qui leur causent de la distraction et les empêchent de fournir des soins complets. Idéalement parlant, il faudrait que les médecins se retirent si un autre médecin est disponible. Mais il arrive souvent que cela soit impossible.

Une plainte a été déposée parce qu'une patiente aurait été indûment rejetée de la pratique d'un médecin. La patiente a demandé un rendez-vous d'urgence et après une longue discussion avec la réceptionniste, l'a obtenu. Pendant que la patiente se trouvait dans la salle d'attente, elle a exprimé à la personne qui l'accompagnait une insulte à l'égard de la réceptionniste, de manière à ce que cette dernière

puisse l'entendre. Le médecin a estimé qu'elle ne pouvait fournir des services à cette patiente que si elle consentait à s'excuser auprès de la réceptionniste. En examinant cette question, le conseil a jugé que le médecin avait pris la bonne approche. L'insulte n'avait pas été proférée dans le feu d'une dispute, il s'agissait d'une remarque gratuite qui justifiait que le médecin s'en offusque. L'occasion a été offerte à la patiente de régler la situation mais elle a refusé de le faire.

Un médecin recevait un patient pour la première fois dans sa pratique. Après une évaluation sur une question non pertinente, le patient a signalé au médecin un certain nombre de ses problèmes de santé chroniques. Le médecin s'est immédiatement lancé dans une tirade où il jugeait que les problèmes de ce patient résultaient de son manque d'initiative personnelle ou de son désir d'éviter de travailler. Le médecin n'avait pris aucun renseignement sur les antécédents du patient en ce sens ni consulté aucun dossier. Le comité signale qu'une plainte très semblable avait été déposée il y a deux ans, au fait que ce même médecin avait exprimé un préjugé important à l'égard d'un patient en période de suivi après une blessure au travail. Le conseil avait alors adressé une *avertissement* au médecin pour avoir exprimé ses préjugés de cette manière inappropriée. Étant donné que le médecin a répété ce comportement, le comité a jugé approprié de lui attribuer un *remontrance* afin d'exprimer sa désapprobation de l'approche adoptée.



Confidentialité et risque de préjudice (ébauche)

En réaction à plusieurs situations relevées à travers la province et aux avis plus ou moins contradictoires qui peuvent être donnés aux médecins sur cette question, le conseil propose les lignes directrices suivantes sur la divulgation de renseignements lorsque cela est nécessaire pour éviter qu'un tort soit fait à une personne ou à un groupe. La politique est énoncée en termes vagues dans l'espoir que des politiques plus précises soient élaborées localement touchant des questions telles que la sécurité à l'intérieur d'un hôpital lorsqu'il faut soigner des personnes en état d'arrestation. Les médecins sont priés de bien vouloir examiner cette question et de fournir des commentaires par le moyen de leur choix.

La confidentialité et le risque de préjudice (ébauche)

La confidentialité demeure une considération importante et très concrète dans l'exercice de la médecine. Cependant, les médecins ont toujours reconnu l'existence de situations où la confidentialité pourrait porter préjudice à un patient ou à d'autres. Par exemple, certaines lois précises donnent aux médecins le mandat de briser la confidentialité dans un certain nombre de circonstances, qui vont de la violence à l'égard d'un enfant à l'inaptitude à conduire un véhicule. Parallèlement, le *Code de déontologie* a toujours prévu qu'un médecin puisse briser la confidentialité lorsqu'il existe un risque important de préjudice. Cela pourrait se présenter lorsqu'un patient communique à un médecin une menace directe à l'égard d'une tierce personne. Également, cela pourrait toucher la réception par le médecin de renseignements de source policière laissant craindre qu'un individu puisse présenter un risque important pour les autres, y compris le grand public.

Les médecins pourraient néanmoins continuer à se préoccuper de la possibilité d'être poursuivis en justice s'ils brisent la confidentialité dans des circonstances comme celles-là. Pour éliminer cette préoccupation, le Collège a constamment eu pour politique de refuser d'accepter comme plainte les cas où la personne allègue que le bris de confidentialité de la part du médecin a empêché le patient de poursuivre une démarche illégale ou inconvenante.

Le meilleur conseil à donner aux médecins est donc de bien peser les risques de préjudice découlant de la divulgation ou de la non divulgation, compte tenu des renseignements mis à leur disposition. Dans certains cas, le médecin peut avoir le temps de demander conseil au Collège, et d'en puiser à d'autres sources, avant de prendre une décision. Cependant, certaines circonstances peuvent le forcer à décider très rapidement.

On a soulevé des questions sur l'impact de la législation sur les renseignements personnels sur la santé, plus précisément la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (LAPRPS)*. Heureusement pour nos membres, la loi prévoit une évaluation des risques semblable à celle que les médecins ont toujours eu la responsabilité d'effectuer.

39 (1) Le dépositaire [hôpitaux, médecins et autres fournisseurs de soins de santé] peut communiquer des renseignements personnels sur la santé concernant une personne physique sans le consentement de celle-ci s'il a des motifs raisonnables de croire que la communication est nécessaire pour

a) la santé mentale ou physique ou la sécurité de celle-ci ou d'une autre personne physique;

b) la santé ou la sécurité du public ou d'un groupe de personnes, dont la communication est nettement dans l'intérêt public.

La *LAPRPS* prévoit également des limites à la responsabilité civile d'un médecin qui divulgue ou refuse de divulguer des renseignements, en autant que ce soit fait de bonne foi.

En fin de compte, le conseil s'attend à ce que les médecins fassent de leur mieux pour peser le risque éventuel de préjudice que pose une action particulière quelconque. Les circonstances peuvent varier. Parfois des renseignements leur sont transmis directement par les autorités policières. Dans d'autres cas, la situation parle d'elle-même. C'est pourquoi il est impossible de prévoir une réponse valable pour toutes les situations. Dans certains cas, la divulgation de certains renseignements peut avoir un effet défavorable sur le patient mais permet d'éviter à d'autres un préjudice grave. Dans d'autres cas, la situation n'est pas si limpide. Le meilleur conseil d'ordre général que le conseil puisse fournir c'est que les médecins s'en remettent aux principes de la profession et s'efforcent d'éviter de faire du tort dans la mesure du possible.



Importation de médicaments de prescription

De temps en temps, un patient peut demander qu'un médecin prescrive des médicaments en téléphonant à une pharmacie des États-Unis. Cela peut être pour différentes raisons, y compris le coût. Toutefois, il est possible que l'introduction au Canada de ces médicaments contrevienne au Règlement sur les aliments et drogues, en conséquence de quoi les médicaments pourraient être confisqués. Quand un patient demande ce service, il est suggéré que le médecin le mette en garde contre ce risque.

Comité de direction
Voici la composition du comité exécutif du Collège pour 2011-2012 :

Président:	D ^r François Guinard, Edmundston
Vice-président:	D ^r Mark Whalen, Campbellton
Conseiller:	D ^{re} Lachelle Nofall, Fredericton
Conseiller:	D ^r Santo Filice, Moncton
Représentante du publique:	D ^{re} Teréz Rétfalvi (PhD), Moncton



DES ARCHIVES



Il y a quatre-vingt dix ans

En 1921, le Conseil a nommé un médecin pour aider les candidats francophones à l'examen du Conseil en vue de l'obtention d'un permis, a délibéré de la poursuite en justice de plusieurs médecins qui avaient refusé de régler les droits annuels de 2 \$ et a convenu de publier dans le *Répertoire annuel* le règlement régissant la délivrance des permis ainsi que les questions d'examen.

Il y a soixante ans

En 1951, le Conseil cédait finalement aux pressions du ministre de la Santé pour accorder le permis à certains médecins employés directement par divers établissements provinciaux, déterminait qu'il n'y avait pas lieu d'élaborer un processus d'incorporation pour les médecins et décidait d'exempter les médecins en exercice depuis plus de cinquante ans de payer leur cotisation annuelle.

Il y a trente ans

En 1981, le Conseil avait apporté des restrictions au permis d'un médecin en raison d'abus d'alcool et de drogues, mais l'avait rétabli après deux mois suite à des rapports satisfaisants sur son progrès. Cependant, il a été par la suite reconnu coupable de conduite avec facultés affaiblies et son permis lui a été retiré. Il est déménagé dans une autre province. Le Conseil discutait également de l'harmonisation éventuelle des règles de délivrance des permis pour tout le pays. Le premier Conseil élu en vertu de la nouvelle *Loi médicale* tenait cette année là sa première réunion.

