



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 pour 2000-2001

Présidente - Dre Christine Davies, Saint John
V.-p - Dr Ludger Blier, Edmundston

Registraire - Dr Ed Schollenberg

M^{me} Barbara Bender, Saint John
Dr Zeljko Bolesnikov, Fredericton
Dr Marc Bourcier, Moncton
Dr Douglas Brien, Saint John
M^r Stanley Knowles, Miramichi
M^r Eugene LeBlanc, Dalhousie
Dr Bill Martin, Miramichi

Dr Marc Panneton, Campbellton
Dr Robert E. Rae, Saint John
Dre Beatriz Sainz, Oromocto
Dr Malcolm Smith, Tracadie-Sheila
Dr Rudolph Stoczek, Hartland
Dre Pamela Walsh, Riverview
Dre Claudia Whalen (PhD), Fredericton

Lors de sa réunion du 7 septembre 2001, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES

Un jeune adulte avait été hospitalisé parce qu'il souffrait de difficulté respiratoire, mais il est décédé subitement après quelques jours d'hospitalisation. Il a été déterminé qu'il était mort d'une embolie pulmonaire. La lettre de plainte prétendait que le diagnostic aurait dû être fait plus tôt. Après avoir étudié les faits, le comité a fait remarquer que certains signes auraient pu être significatifs, mais que ceux-ci furent seulement évidents rétrospectivement. Le comité n'a rien trouvé qui suggérerait que les soins donnés avaient été insatisfaisants.

Deux plaintes relatives aux suites d'une intervention chirurgicale avaient été déposées. Les complications, une fistule vésicale et une lésion à un uretère, étaient vraisemblablement attribuables à une intervention plus difficile en raison d'importantes adhérences résultant d'une chirurgie antérieure. Le comité a estimé que ces complications se produisent malgré les meilleurs soins. Aucune mesure n'a

été prise à l'égard des deux plaintes.

Un hôpital avait déposé une plainte parce qu'un médecin avait rompu son contrat en acceptant un poste ailleurs. Cela a aggravé le problème de recrutement de l'hôpital. Après avoir étudié le cas, le comité a fait remarquer qu'aucune disposition des règlements du Collège ne précise qu'une rupture de contrat constitue une faute professionnelle. Des dispositions de ce genre existent cependant dans d'autres provinces. En l'absence d'une telle disposition, le comité a estimé qu'aucune autre mesure ne pouvait être prise à ce sujet. Le comité a recommandé d'inclure cette clause dans les contrats.

Une lettre de plainte prétendait qu'un homme âgé avait eu une attaque d'apoplexie parce qu'on lui avait prescrit du sildenafil (Viagra) malgré son état pathologique. Après avoir étudié le cas, le comité a estimé qu'il y avait probablement d'autres causes. De plus, il a fait

remarquer que les contre-indications relatives à ce médicament avaient changé. On n'a rien trouvé à redire aux soins donnés.

Un homme âgé s'était présenté au service des urgences après une chute. Après avoir passé une radiographie que le médecin a interprétée comme négative, il a été renvoyé chez lui. Il est décédé quelques jours plus tard. En même temps, on a découvert sur la radiographie des blessures importantes que le premier médecin n'avait pas vues. Le comité a accepté qu'il s'agissait d'une erreur de diagnostic et n'a pas estimé qu'il était nécessaire de prendre d'autres mesures.

Un médecin avait dit à un patient qu'il lui fournirait un rapport médical seulement s'il changeait d'avocat. Le patient ne l'a pas fait et le médecin lui a demandé de se trouver un autre médecin. Selon le comité, la conduite du médecin était inadmissible. Un patient devrait être libre de choisir son avocat ou

tout autre professionnel. Faire valoir ce droit ne devrait pas entraîner la cessation de soins.

Une lettre de plainte prétendait qu'un médecin n'avait pas diagnostiqué à temps la maladie de Hirschsprung chez un enfant en bas âge. Après avoir étudié le cas, le comité a fait remarquer que l'enfant avait été envoyé tout jeune chez un spécialiste. De plus, cette maladie doit être à un stade avancé pour qu'on puisse poser un diagnostic. Le comité n'a rien trouvé à redire aux soins donnés par le médecin. À part garder un indice de suspicion quand des enfants présentent certains symptômes, le comité n'estime pas que des situations de ce genre peuvent être évitées.

Une personne âgée s'était présentée au cabinet de son médecin, accompagnée de sa fille. Il y a eu une discussion avec la réceptionniste en raison d'une confusion d'heures de rendez-vous. Quand le médecin a fini par voir la patiente, il n'a pas donné de soins. Il y a eu plutôt une dispute passionnée et orageuse entre le médecin et la fille en présence d'autres patients. Le comité a trouvé que la conduite du médecin était inexcusable dans cette circonstance particulière. De plus, il peut être difficile pour d'autres patients de penser qu'un médecin si bouleversé puisse répondre à leurs besoins. À part ces observations, le

comité n'a pas estimé que d'autres mesures étaient nécessaires dans ce cas.

Une personne âgée avait été hospitalisée. Les membres de la famille se sont réunis et ont demandé à parler au médecin qui la soignait au foyer de soins. Bien que le médecin se trouvât sur l'étage, il a répondu qu'il était trop occupé pour les voir. La famille a donc demandé que la patiente soit soignée par un autre médecin. Le comité a estimé qu'on aurait pu éviter cette situation. Dans des circonstances où d'autres questions exigeaient l'attention du médecin, une simple explication et une proposition d'une rencontre à un autre moment auraient évité ces difficultés.

Des complications étaient survenues suite à une opération et le patient est retourné à l'hôpital pour consulter un autre chirurgien. La lettre de plainte prétendait que le chirurgien avait fait des observations inopportunes sur les soins donnés par le premier chirurgien. Cela a troublé le patient. Il y avait également d'autres préoccupations concernant l'approche, mais le comité a estimé qu'un médecin, qui désapprouve une approche adoptée par un autre, doit faire ses observations de façon à ne pas troubler inutilement le patient.

Un patient souffrant d'une lésion

lombaire avait consulté plusieurs médecins dans une autre province. Il avait été envoyé chez un médecin du Nouveau-Brunswick qui avait d'abord pensé qu'il était possible de l'opérer. Toutefois, par la suite on a déterminé que le patient n'était pas un candidat approprié. Le patient prétendait que le chirurgien avait été influencé par la compagnie d'assurance. Après avoir étudié le cas, le comité a fait remarquer que le patient avait refusé les explorations conseillées et de plus, d'après les faits connus, il était douteux que l'intervention chirurgicale eût été bénéfique au patient.

Une personne âgée avait consulté un spécialiste pendant plusieurs années au sujet de divers problèmes. Lors d'une consultation, le médecin a diagnostiqué la maladie de Parkinson et a commencé le traitement. Le médecin n'a vu le patient qu'une autre fois pour un autre problème. Les membres de la famille prétendait que le diagnostic avait mal été posé. D'après les faits connus, l'approche adoptée par le médecin n'était pas tout à fait déraisonnable. Le fait que le patient ne s'était pas présenté pour un examen de contrôle avait empêché le médecin de reconsidérer son approche. Aucune mesure n'a été prise à ce sujet.

Deux autres plaintes ont été renvoyées au comité de révision.

CODE DE DÉONTOLOGIE

En raison d'un changement de la loi provinciale, il a fallu modifier le commentaire concernant l'article 16. Le Conseil a approuvé la disposition suivante :

Reconnaître la nécessité de trouver le juste milieu entre la compétence grandissante des enfants et le rôle des familles dans la prise de décision en matière de soins médicaux.

Les médecins ne devraient pas oublier les dispositions de la Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux. Les patients âgés de seize ans et plus ont les mêmes droits que les adultes en ce qui concerne tous les aspects des soins médicaux, y compris le consentement ou le refus quand il s'agit d'un traitement et la confidentialité. Un enfant de moins de seize ans a les mêmes droits si un médecin considère qu'il est apte à consentir et que le traitement est dans son intérêt.

RÉVISION D'UN RÈGLEMENT

Le Conseil est en train de réviser le règlement relatif aux fautes professionnelles. Il a d'abord examiné les règlements des autres provinces pour voir s'ils étaient pertinents dans notre province.

Dans ce but, le Conseil a donné une approbation préliminaire à des modifications en vue :

D'empêcher qu'un membre ne donne en gage ses dossiers médicaux pour garantir un prêt;

De clarifier davantage qu'un médecin peut seulement offrir des services pour lesquels il peut démontrer une formation et une expérience récente;

De contraindre un médecin à déclarer au Collège le règlement de toute poursuite alléguant une négligence. Cela s'ajoute à l'obligation de signaler au Collège toute décision défavorable par un autre organisme chargé de la délivrance des permis, un hôpital, un organisme gouvernemental ou un tribunal.

D'empêcher un membre d'influencer un patient en ce qui concerne un testament pour en tirer des avantages indirects par l'intermédiaire d'un membre de la famille.

Cependant, le Conseil a décidé de ne pas ajouter certaines dispositions, dont l'une qui précisait qu'une rupture de contrat pour des services professionnels constituait une faute professionnelle. Il a estimé que la question était mieux traitée comme une affaire de droit en matière de contrat.

Une disposition du règlement de certaines provinces, qui stipule que le harcèlement est une forme d'inconduite, a également été rejetée. Quand un comportement de ce genre influe sur les soins donnés au patient, le cas peut être traité d'après les règlements existants. Quand il n'y a pas d'incidences sur les soins donnés au patient, le Conseil a estimé qu'il était préférable d'aborder les questions de ce genre d'une autre façon.

De plus, le Conseil a fait remarquer que les règlements de plusieurs autres provinces réprouvent «une conduite indigne d'un médecin». Cette disposition comprend toute activité d'un professionnel, qui n'est pas liée directement à l'exercice de la médecine, mais qui pourrait être de nature à saper la capacité du médecin à fournir des soins appropriés. Le Conseil a demandé des renseignements sur la façon dont cette disposition est appliquée dans ces provinces.

Nous serions heureux de connaître votre opinion à ce sujet. Vous pouvez obtenir les propositions précises du bureau du Collège.

COTISATION ANNUELLE

Les avis concernant la cotisation annuelle seront envoyés vers le 15 novembre.

La plupart des cotisations ne seront pas augmentées pour l'an 2002. La cotisation du médecin qui paie par virement automatique est toujours de 490 \$.

La cotisation du médecin qui paie par un autre moyen est toujours de 510 \$. La date limite du règlement est le 1er janvier 2002.

Les droits annuels pour un permis de corporation professionnelle ont été augmentés à 100 \$. Ces droits ont été diminués à 80 \$ pour les corporations qui paient par virement automatique.

La cotisation annuelle pour un permis de médecin frontalier a été augmentée à 100 \$. Pour le moment, ces médecins n'ont pas accès au virement automatique.

La cotisation annuelle pour un permis de médecin agréé est toujours 60 \$.

DES ARCHIVES

Il y a 30 ans

En 1971, le Conseil considérait la question de reconnaissance des médecins spécialistes, établissait un registre temporaire pour permettre aux médecins du Québec d'exercer au Nouveau-Brunswick en attendant qu'ils obtiennent leur certificat du Conseil médical du Canada et instaurait un permis de médecin frontalier pour les médecins qui habitent un territoire voisin. Le Conseil considérait également la question de délivrance de permis à des auxiliaires médicaux. Il rejetait une demande de la Société médicale de consentir une cotisation réduite aux médecins incapables d'exercer parce qu'ils étaient malades. En 1971, le Conseil médical emménageait dans des locaux à côté de ceux de la Société médicale.

Il y a 60 ans

En 1941, le Conseil protestait contre le fait que le gouvernement voulait employer un médecin réfugié. Le Conseil accordait à un étudiant l'autorisation de s'inscrire à la faculté de médecine bien qu'il ne fût pas né au Nouveau-Brunswick. Au cours de l'année 1941, on a beaucoup discuté des prescriptions excessives de narcotiques. Cette année-là, la cotisation annuelle était augmentée à 10 \$, montant qui était partagé avec la Société médicale.

Il y a 90 ans

En 1911, le Conseil engageait des poursuites contre deux praticiens qui exerçaient illégalement. Cette année-là, la Loi médicale du Canada était votée et instituait le Conseil médical du Canada et par la suite l'examen du Conseil médical du Canada. En 1911, 264 médecins étaient titulaires d'un permis d'exercer au Nouveau-Brunswick. La cotisation annuelle était de 1 dollar. Le salaire annuel du registraire était de 150 \$. Les frais de poste et de téléphone s'élevaient à 3,50 \$ pour 1991.



COMITÉ DE DIRECTION

Le Conseil a nommé les personnes suivantes au comité de direction pour 2001-2002 :

Président : Dr Ludger Blier, Edmundston

Vice-président : Dr Marc Panneton, Campbellton

Membre extraordinaire : Dr Rudolph Stocek, Hartland

Représentant du public : M^r Eugène LeBlanc, Dalhousie

Présidente sortante : D^{re} Christine Davies, Saint John