

octobre 1992

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, règlements administratifs, directives, etc. Le Collège croit donc qu'un médecin devrait être au courant de ces questions.

Membres du bureau et du conseil 1992-1993

Président : D^r D.F. McDade, Fredericton
Vice-président : D^r G.D. Surette, Moncton

Secrétaire général : D^r Ed Schollenberg
Secrétaire général émérite: D^r V. McLaughlin

D^r C.E. Doyle, Riverview
D^r David Beaudin, Saint John
D^r Leonard Higgins, Saint John
D^r Donald Craig, Saint John
D^r Michael Perley, Perth-Andover
D^r Jacques Corbin, Edmundston

D^r Matthew Swan, Campbellton
D^r Donald Carson, Bathurst
D^r William Martin, Newcastle
D^r David Olmstead, Fredericton
M. Marcel Sormany, Edmundston
M. Harold Stafford, Saint John

Procès-verbal :

Lors de sa réunion du 17 septembre 1992, le Conseil du Collège :

1. Accepte le rapport du Comité des règlements administratifs et ajoute la disposition suivante aux motifs permettant d'être inculpé pour faute professionnelle : Un médecin peut être inculpé pour faute professionnelle "S'il dit à un patient de faire exécuter son ordonnance à une pharmacie particulière".

2. Accepte le rapport du Comité de contrôle de l'aptitude à exercer au sujet d'un médecin qui avait eu des problèmes prolongés et répétés d'alcool et de drogues. Un récent test de dépistage s'est révélé positif et le Conseil a conseillé au médecin d'abandonner l'exercice de la médecine et de renoncer à son permis, sinon il devrait faire face à la suspension.

3. Discute plusieurs plaintes déposées auprès du Comité d'examen des plaintes et de l'immatriculation:

a) Deux plaintes ont rapport à l'attitude des médecins à l'égard de patients qui s'étaient présentés à leur cabinet. Les deux plaintes avaient trait à ce que les patients attendaient de ces rendez-vous. Dans un cas, le patient n'aurait pas dû être envoyé à un spécialiste. Dans l'autre cas, le patient s'était présenté pour un examen médical complet que le médecin n'a pas jugé nécessaire. Dans les deux cas, on n'a rien trouvé à redire. (Toutefois, il faut souligner qu'un patient qui se présente au cabinet d'un médecin a des attentes. Le médecin devrait essayer de dissiper ces malentendus et surtout de les éviter.)

b) Une plainte avait été déposée contre un médecin qui était arrivé en retard à l'accouchement d'un bébé qui a par la suite éprouvé des difficultés. On n'a rien trouvé à redire contre les soins dispensés. Toutefois, nous avons appris que l'hôpital en question avait par la suite précisé sa politique concernant le moment où on devait avertir le médecin d'un accouchement prochain.

c) Le Conseil étudie en détail le cas d'un patient se plaignant de douleurs abdominales, qui s'était présenté au Service des urgences d'un hôpital. Le diagnostic différentiel mentionnait un anévrisme de l'aorte. Le patient fut admis en observation, mais le médecin de famille ne fut averti que tard le lendemain. Le patient est décédé d'une hémorragie de l'anévrisme de l'aorte. Le Conseil n'a rien trouvé à redire contre les soins dispensés. Toutefois, il s'est soucié de deux questions. D'abord, à qui revient la responsabilité d'aviser le médecin de l'admission de son patient. L'hôpital en question avait modifié sa politique donnant la responsabilité d'aviser le médecin de famille au médecin qui admet le patient. Nous rappelons aux médecins que c'est leur responsabilité d'assurer la continuité des soins. Le Conseil a aussi exprimé une certaine inquiétude au sujet de l'admission d'un patient sans examen plus poussé lorsque le diagnostic différentiel mentionnait un anévrisme de l'aorte. La mention d'une condition potentiellement mortelle dans un diagnostic différentiel devrait contraindre le médecin à prendre d'autres mesures plutôt que de simplement prolonger la période d'observation.

d) Le Conseil étudie deux plaintes concernant des rapports médicaux tardifs destinés à une compagnie d'assurance ou autres. Dans un cas, le retard s'est prolongé pendant plus d'un an tandis que dans l'autre cas, il s'est prolongé pendant plus de 4 mois. Faute d'une politique précise à ce sujet, le Collège a décidé de ne pas sévir contre les médecins en question. On a fait remarquer qu'en Ontario, huit semaines constituaient un délai raisonnable. Plutôt que d'être explicite, le Collège verra désormais d'un mauvais oeil le médecin qui ne remettra pas un rapport médical dans un délai considéré raisonnable dans les circonstances. À ce sujet, le Code de déontologie de l'Association médicale canadienne précise qu'un médecin est tenu de "fournir à chaque malade qui en fait la demande tous renseignements qui lui permettraient de bénéficier de tout avantage auquel il/elle pourrait avoir droit.

e) Le Conseil examine une plainte selon laquelle un médecin se serait montré peu délicat lors de l'examen rectal d'une patiente. Les renseignements à notre disposition ne nous disaient pas exactement ce qui s'était passé. On n'a rien trouvé à redire contre les soins dispensés. Toutefois, il est à noter que de telles situations devraient être évitées. Voici les directives d'une autre province à ce sujet :

"Un médecin devrait avoir conscience de la sensibilité accrue d'un patient dont on touche les parties intimes. Il doit s'attendre à de l'appréhension lors d'un examen rectal ou pelvien.

Le médecin devrait évaluer le degré de malaise qu'éprouvera le patient avant d'entreprendre l'examen. La présence d'une infirmière dépend de la préférence du patient et du jugement du médecin. Un examen rectal ou pelvien ne devrait pas être effectué si une infirmière n'est pas disponible."

f) Le Conseil étudie le problème d'inexactitude de plusieurs certificats de maladie, délivrés par un médecin. On n'a rien trouvé à redire contre les soins dispensés et l'on a fait remarquer que ces formulaires sont souvent remplis d'après les renseignements fournis par le patient. Il n'en reste pas moins vrai que la signature d'un médecin sur un tel certificat inspire confiance. Par conséquent, il est important que le médecin choisisse les termes appropriés suivant qu'il connaisse directement ou non la maladie qui a forcé le patient à s'absenter du travail.

g) Le Conseil étudie 8 autres cas où on alléguait une insuffisance de soins. L'examen de ces cas et l'avis des experts n'ont pas réussi à démontrer une insuffisance de soins dans aucun des cas.

4. Le Conseil étudie les prévisions budgétaires de l'exercice 1992-1993 et fixe les droits annuels à 600 dollars. La majoration est motivée par l'augmentation des dépenses occasionnées par les plaintes et les enquêtes et des honoraires d'avocats.

Les factures des droits annuels seront postées en novembre. En raison du nouveau formulaire, nous vous demandons de suivre attentivement les directives.

Les cotisations sont exigibles en entier le 1^{er} janvier. Un retard entraînera une majoration de 100 dollars. Une cotisation non acquittée le 1^{er} février entraînera le retrait provisoire du permis et une majoration additionnelle de réintégration de 100 dollars.

5. Le Conseil examine le travail accompli par le Comité sur l'exploitation sexuelle. Dans le cadre de sa recherche, le Comité a fait installer une ligne téléphonique d'appel gratuit. Le Collège n'a accès à aucun renseignement divulgué sur cette ligne.

NOTA:

Ce bulletin est adressé aux médecins dans la langue de leur choix. Si une erreur s'est glissée, veuillez en aviser notre bureau.

This bulletin is being sent to physicians in their preferred language of correspondence. If there has been an error, please notify the College.