

décembre 1994

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 1994-1995

Président : D^r L.M. Higgins, Saint John
Vice-président : D^r M. Perley, Woodstock

Secrétaire général : D^r Ed Schollenberg

D^r David Beaudin, Saint John
D^r Ludger Blier, Saint-Basile
D^{me} Christine Davies, Saint John
D^{me} Beatriz Sainz, Oromocto
D^r Matthew Swan, Campbellton
D^r Georges D. Surette, Moncton

D^r William Martin, Newcastle
D^r David Olmstead, Fredericton
D^r Nataraj Chettiar, Bathurst
Mme Suzanne Toole, Saint John
D^{me} Pamela Walsh, Riverview

RAPPORT DU CONSEIL

Lors de la réunion le 25 novembre, 1994, le conseil s'est occupé des cas suivants:

PLAINTES

Une plainte avait été déposée contre un radiologiste par un patient qui avait été victime de complications au cours d'un examen. Après examen du cas, le Comité a conclu que des soins appropriés avaient été dispensés et que les complications étaient inévitables. Néanmoins, on a exprimé de l'inquiétude au sujet des relations entre le radiologiste et le patient pendant l'examen. Des témoins indépendants ont confirmé que le patient avait posé plusieurs questions pendant l'examen et que le radiologiste n'y avait pas répondu. Le Comité a estimé qu'une telle attitude pouvait contribuer à augmenter l'angoisse du patient et qu'un plus grand effort pour établir de bons rapports avec le patient en de telles circonstances aurait pu éviter la plainte.

Une plainte avait été portée concernant les soins donnés à un enfant qui s'était fracturé la jambe à deux reprises au cours de quelques semaines. On a mis du temps à diagnostiquer la deuxième fracture et le Comité a estimé que cela était normal dans les circonstances. Le médecin avait également informé les Services sociaux des deux fractures. La famille en fut vexée, mais le Comité a confirmé qu'il était du devoir du médecin de rapporter un tel cas.

Une plainte avait été portée par un patient qui s'était présenté un soir au service des urgences d'un hôpital. Le médecin répondait aux appels de chez lui et a refusé de soigner le patient. Le patient a été admis le lendemain par un autre médecin. Lors de l'examen du cas, le Comité n'a pas pu savoir exactement quels renseignements avaient fournis au médecin les infirmières qui avaient accueilli le patient. Néanmoins, il est évident que le médecin est responsable des conséquences lorsqu'il refuse d'examiner un patient. Ce problème semblait provenir de la façon d'assurer la garde au service des urgences de cet hôpital en particulier. Le Secrétaire général a été chargé d'étudier des façons d'améliorer la situation avec les personnes intéressées.

Une plainte avait été portée concernant les soins dispensés à un malade qui avait été hospitalisé à plusieurs reprises en raison d'un trouble chronique. Les premières prescriptions avaient été données par le spécialiste traitant. Lorsqu'il a fallu renouveler ces prescriptions, ni le médecin de famille ni le spécialiste n'était disponible. Un médecin de garde au service des urgences a renouvelé les prescriptions d'après les renseignements qui se trouvaient au dossier médical. Le patient a été hospitalisé de nouveau par un troisième médecin; encore une fois, ni le spécialiste ni le médecin de famille n'était disponible. On a eu alors d'autres difficultés concernant le renouvellement des prescriptions. On n'a rien trouvé à redire aux soins dispensés par les médecins intéressés. Des efforts raisonnables ont été faits pour donner les meilleurs soins possibles dans les circonstances. Néanmoins, le fait que le médecin de famille n'avait prévu aucun remplacement pendant ses vacances a contribué aux difficultés. Ce médecin ne faisait pas l'objet de la plainte.

Une plainte avait été déposée concernant le traitement d'un enfant qui s'était fracturé une jambe. On avait d'abord prévu mettre la jambe dans le plâtre pendant 6 semaines, mais le plâtre a été enlevé après environ 3 semaines lorsque la mère a mentionné que le plâtre se brisait et incommodait l'enfant. La mère a mis en doute ce changement dans le plan de traitement. L'enfant a continué à avoir du mal et la jambe a été remise dans le plâtre par un autre médecin. Bien que l'aspect technique du traitement ait semblé acceptable, le Comité était d'avis que la plainte aurait pu être évitée si on avait fait un effort raisonnable pour établir une meilleure relation avec le parent.

Deux plaintes avaient été portées concernant des médecins qui n'avaient pas rempli un formulaire attestant l'invalidité d'un patient. Après enquête, on a compris que les médecins étaient disposés à remplir le formulaire, mais n'étaient pas disposés à y écrire ce que le patient demandait. On rappelle aux médecins qu'il sont tenus en vertu du Code de déontologie et des règlements du Collège de remplir ces formulaires, mais en exprimant évidemment ce qu'ils pensent vraiment.

Une plainte avait été portée par une patiente qui prétendait avoir été victime d'un attentat à la pudeur parce qu'un médecin lui aurait caressé les seins alors qu'elle était complètement vêtue. Le médecin a répondu que cela faisait partie d'un examen complet. Après avoir étudié le cas, le Comité n'a trouvé aucune intention à caractère sexuel dans l'examen en question, mais plutôt que le médecin avait fait un examen insuffisant à la hâte, ce qui est inadmissible. Ce cas sera examiné davantage parce qu'il s'agissait d'un examen préopératoire exigé par l'hôpital.

Une plainte avait été portée par un patient concernant la nécessité de payer d'avance les frais d'une intervention chirurgicale qui venait d'être retirée de la liste des services assurés. Le Comité a conclu que le médecin avait respecté les directives actuelles, mais que le problème pourrait encore se poser. Le Conseil étudie les exigences déontologiques en matière de facturation. En attendant, pour éviter toutes difficultés, on conseille aux médecins de suivre le Guide du médecin pour la facturation directe publié par la Société médicale du Nouveau-Brunswick.

Une plainte avait été portée par une jeune femme qui s'était présentée au service des urgences. Le médecin l'avait réprimandée sur son usage inopportun du service et avait refusé de l'examiner. Le lendemain, elle a été admise dans un autre hôpital. Dans sa réponse, le médecin a avoué que les pressions entraînées par l'horaire de garde à l'hôpital avaient contribué à une réaction inacceptable de sa part. Le Comité a accepté cette explication et a chargé le Secrétaire général d'examiner la situation concernant le système de garde à cet hôpital.

Une plainte avait été portée concernant les soins donnés à un enfant par un spécialiste. Les parents avaient fait examiner leur enfant par un médecin dans une autre province, qui avait recommandé un suivi par un médecin de la région. Ils avaient pris un rendez-vous à l'avance avec le médecin en question. Lorsqu'ils se sont présentés, il a refusé de faire l'examen parce qu'ils avaient fait examiner l'enfant dans une autre province et que d'autres examens de contrôle étaient prévus. Le Comité a conclu que la conduite du médecin avait été inacceptable. Bien qu'un médecin ait le droit d'informer les patients qu'il n'est plus en mesure de les soigner, il devrait être bien compris que la bonne façon de le faire est d'avertir le patient par écrit plutôt que de lui demander de se présenter au cabinet. On rappelle également aux médecins qu'ils doivent en vertu du Code de déontologie respecter le droit de chaque malade de choisir son médecin et de suivre ou non les conseils qui lui sont donnés et son droit de consulter d'autres médecins s'il le désire.

Le Comité a soumis deux autres affaires au Comité de contrôle de l'aptitude à exercer.

COMITÉ DE CONTRÔLE DE L'APTITUDE À EXERCER

Le Comité a étudié deux affaires où des patients avaient fait appel d'une décision du Conseil. Le Comité a décidé de rejeter ces appels.

Le Comité a accepté des mesures de surveillance concernant deux médecins qui avaient déjà eu des problèmes de toxicomanie.

Le Comité a étudié les résultats d'un examen d'aptitude qu'avait fait passer à deux médecins une autorité compétente en matière de délivrance de permis d'une autre province. Un des deux médecins n'a pas réussi l'examen et a accepté de prendre sa retraite.

DIRECTIVES

Le Conseil a approuvé deux directives sur le plan clinique qui ont été élaborées par des Collèges d'autres provinces. Vous les recevrez par la poste plus tard.

DROITS ANNUELS

Les médecins devraient avoir déjà reçu leur facture de cotisation annuelle. Les médecins qui n'ont pas encore reçu leur facture ou celle de leur corporation professionnelle sont priés de joindre immédiatement le bureau du Collège. Si la facture n'a pas été payée le 3 janvier 1995, vous devrez payer un supplément de retard de 100 dollars. On supposera que les médecins qui ne joindront pas le bureau du Collège avant cette date ont reçu leur facture.