

juillet 1997

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 1996-1997

Président : D^r David Beaudin, Saint John
V.-p.: D^r William Martin, Miramichi

Registraire: D^r Ed Schollenberg

D^r Leonard M. Higgins, Saint John
D^r Ludger Blier, Edmundston
D^{re} Christine Davies, Saint John
D^{re} Beatriz Sainz, Oromocto
D^r Marc Panneton, Campbellton
D^r Georges D. Surette, Moncton

Dr. Michael Perley, Woodstock
D^r David Olmstead, Harvey Station
D^r Nataraj Chettiar, Bathurst
Mme Suzanne Toole, Saint John
D^{re} Pamela Walsh, Riverview
M^r Eugène LeBlanc, Dalhousie

Lors de sa réunion du 6 juin 1997, le Conseil a étudié les questions suivantes:

PLAINTES

Une famille avait porté une plainte concernant les soins qu'un médecin avait donnés à une parente âgée. La patiente, que le médecin ne connaissait pas, avait été admise en raison d'une douleur au dos. Les examens appropriés avaient été faits, mais on avait tardé à communiquer les résultats au médecin et par le fait même à la famille. Cela avait créé beaucoup d'hostilité et de méfiance. En étudiant le cas, le comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés. De tels problèmes de communication, surtout quand il s'agit de la famille au sens large, sont souvent une source de plaintes. Le Code de déontologie conseille au médecin d'*«être prévenant envers les membres de la famille du patient et envers ses proches et de coopérer avec eux dans l'intérêt du patient.»*

Un patient avait porté une plainte concernant les soins donnés par un ophtalmologiste qui lui avait prescrit des verres correcteurs après l'avoir opéré de la cataracte. Le patient avait par la suite consulté d'autres praticiens et avait plus tard demandé

à l'ophtalmologiste de lui rembourser les frais qu'il avait engagés. En étudiant le cas, le comité a estimé que les soins donnés avaient été appropriés. Le patient était devenu impatient et en consultant d'autres praticiens, il avait mis l'ophtalmologiste dans l'impossibilité de s'entendre avec l'opticien.

Une plainte avait été portée par un avocat concernant un rapport fourni par un médecin. Le médecin avait demandé 500 \$ pour un rapport d'environ une demi-page de notes écrites à la main. Le médecin n'avait pas justifié le temps ou le travail exigé pour la rédaction de ce rapport. En étudiant le cas, le comité a fait remarquer que les règlements du Collège exigent que les honoraires demandés soient «honnêtes et raisonnables». Le caractère raisonnable est fondé sur les recommandations de la Société médicale du Nouveau-Brunswick. L'honnêteté est déterminée en référence au travail exigé et à la valeur de l'opinion. En l'absence de justification de la part du médecin, le comité a estimé que le montant

demandé pour le rapport était exagéré et a décidé qu'une réduction du montant serait appropriée dans les circonstances.

Une veuve avait porté une plainte contre un médecin dans un service d'urgences concernant les soins donnés à son mari qui s'était évanoui chez lui et avait été transporté à l'hôpital où les efforts de réanimation avaient été infructueux. La plaignante affirmait que le médecin n'avait pas discuté convenablement le déroulement des faits avec la famille et que la pratique d'une autopsie pour déterminer la cause du décès avait fait l'objet de discussions. En étudiant le cas, le comité a estimé que le médecin aurait pu être plus accessible à la famille pour parler de ces points, surtout discuter des circonstances du décès, au moins de façon sommaire. Quand plus rien ne peut être fait pour le patient, le médecin a le devoir d'être respectueux à l'égard des besoins des membres de la famille dans de telles situations. Le comité a également fait remarquer que la question de la possibilité des autopsies fait actuellement l'objet d'une révision.

Une jeune enfant était tombée sur son poignet et avait été emmenée chez son médecin de famille. Après examen, on a conclu qu'une fracture était peu probable. L'enfant a été examinée de nouveau le lendemain parce qu'elle ne pouvait pas utiliser le bras normalement, mais sans gêne apparente. La famille a par la suite emmené l'enfant chez un autre médecin qui lui a fait passer une radiographie et a diagnostiqué une fracture. En étudiant le cas, le comité n'a pas pu déterminer quels renseignements avaient été donnés au médecin lors de la deuxième consultation. Néanmoins, le fait que la patiente ait été emmenée pour une deuxième consultation en raison d'inquiétudes persistantes indiquait qu'une radiographie était peut-être justifiée à ce moment-là. Se fier à la douleur ou à la gêne évidente ne suffit pas quand il s'agit de jeunes enfants. Néanmoins, il était également clair qu'étant donné la nature de la fracture et l'âge de l'enfant, le retard de diagnostic n'avait pas compromis la guérison.

Une patiente avait porté une plainte prétendant qu'une opération invasive avait été pratiquée sans son consentement alors qu'elle prenait de fortes doses de calmants. Après avoir étudié le cas et la réponse du médecin, le comité a recommandé que l'affaire soit soumise à une commission d'enquête.

EXAMEN PHYSIQUE OBLIGATOIRE

En réponse à une inquiétude exprimée par un patient, le Conseil s'est rendu compte que certains médecins exigeaient que leurs patients se soumettent à un examen physique complet à leurs frais comme condition pour le renouvellement d'une ordonnance. Une ordonnance de médicament

dans le cas d'une thérapie de longue durée n'était pas renouvelée à moins que le patient n'accède à cette demande.

Le Conseil s'inquiète sérieusement au sujet de cette approche. D'abord, un médecin a parfaitement raison d'exiger un examen périodique comme condition pour qu'un patient continue à recevoir des soins, comme le renouvellement d'une ordonnance. Que cet examen consiste en une simple visite au cabinet ou en un examen physique complet dépend évidemment des circonstances. Si le médecin estime qu'un examen physique complet est nécessaire pour suivre l'état du malade, il est donc médicalement nécessaire selon le régime de l'Assurance-maladie et le code 7 doit être inscrit sur la facture. De l'avis du Conseil, il est malhonnête d'exiger un examen physique et de le considérer ensuite comme non médicalement nécessaire et par conséquent non assuré par l'Assurance-maladie.

Le Conseil s'est également demandé si un médecin pouvait fournir le service comme médecin non participant au régime. Le Conseil pense que la possibilité de fournir le service sur cette base est très discutable. À titre d'exemple, les règles de l'Assurance-maladie précisent qu'une fois qu'un médecin traite un patient pour un problème particulier en tant que médecin non participant, il ne peut le faire en tant que médecin participant par la suite. Ainsi, si on fait un examen physique complet d'un patient en tant que médecin non participant, il faut que tous les autres soins, y compris les consultations ultérieures au cabinet, soient donnés en tant que médecin non participant. On a également fait remarquer que pour fournir un service en tant que médecin non participant, le service

doit être dispensé par un autre médecin qui est disposé à le fournir en tant que médecin participant. Dans plusieurs localités, il y a peu ou pas de possibilité d'avoir accès auprès d'un autre médecin de famille. Ainsi, la possibilité pour un patient d'obtenir le service d'un autre médecin paraît plutôt théorique.

Enfin, le Conseil a fait remarquer que dans les cas où la nécessité d'un examen complet était incertaine, le médecin peut d'un point de vue éthique faire l'examen nécessaire dans le cadre d'une consultation, puis offrir au patient un examen physique complet facultatif à ses frais. Ainsi, un patient qui souhaite ce service, peut le demander sans que ce soit une condition absolue pour continuer à le soigner.

DISPONIBILITÉ DES MÉDECINS APRÈS LES HEURES DE CONSULTATION

Étant donné le débat en cours au sein de la profession concernant l'obligation des médecins d'être disponibles après les heures de consultation ou pendant les vacances, le Conseil du Collège aimerait savoir ce que pensent les membres à ce sujet. À cette fin, vous trouverez ci-joint un bref document qui souligne ces préoccupations, de même qu'une déclaration de principe du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta qui traite de questions pertinentes.

CHANGEMENTS D'ADRESSE

Vous trouverez ci-joint une mise à jour du répertoire annuel qui vous a déjà été envoyé. Il y a actuellement beaucoup de changements d'adresses au Nouveau-Brunswick, surtout dans les régions rurales. On encourage les médecins à avertir le Collège dès qu'ils ont une nouvelle adresse.