



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 des réunions du 24 septembre et 26 novembre, 2010, le Conseil a étudié les questions suivantes.

PLAINTES

Une plainte concernait un médecin qui avait fait des remarques à un patient quand ils sortaient tous deux d'une salle d'examen. Le patient prétendait que ces remarques auraient pu être entendues par d'autres patients dans la salle d'attente. Après avoir étudié le cas, le comité n'était pas sûr s'il était possible que les remarques aient pu être entendues. Nous rappelons aux médecins d'être circonspects quand il s'agit de renseignements sur un patient.

Une patiente prétendait qu'un médecin avait mis fin aux rapports patient-médecin de façon irrégulière. Le médecin avait affiché un avis concernant les conséquences de rendez-vous manqués. Après un certain nombre de rendez-vous manqués, la patiente avait été informée selon cette politique que le médecin cesserait de la soigner si cela se reproduisait. Plusieurs mois après l'avertissement, la patiente a appelé concernant un rendez-

vous manqué. On lui a fixé un autre rendez-vous, puis on l'a avertie par après que le médecin refusait de continuer à la soigner. Le comité a reconnu que le médecin avait suivi les directives concernant l'avertissement. Toutefois, le fait que l'avertissement avait été donné plusieurs mois avant l'incident laisse supposer que le médecin avait adopté une approche plutôt stricte. Le comité a estimé qu'il aurait été préférable que le médecin considère la question dans son ensemble en tenant compte du temps écoulé et des problèmes particuliers de cette patiente.

Selon une plainte, un médecin spécialiste avait déménagé sans donner le préavis requis. Le médecin a affirmé avoir fait tout ce qui était en son pouvoir pour causer le moins de problèmes possibles à ses patients. Il a essayé d'adresser les malades qu'il soignait à d'autres médecins et de prendre les dispositions pour

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 Nofall, Fredericton
D^{re} Teréz Rétfalvi (PhD), Moncton
D^{re} Barbara M. Ross, Moncton
D^{re} Lisa Jean Sutherland, Rothesay
D^r Mark Whalen, Campbellton



les malades qui se trouvaient sur la liste d'attente. Malheureusement, les ressources nécessaires n'étaient pas disponibles au niveau local. Le comité a fait remarquer qu'aucun patient en particulier n'avait porté plainte. En règle générale, on s'attend à ce que les spécialistes qui déménagent fassent des démarches raisonnables pour causer le moins de problèmes possible aux malades. Dans certains cas, il pourrait suffire de dire au médecin de famille qu'il pourrait être nécessaire d'orienter le malade vers un autre spécialiste. Dans d'autres circonstances, les patients qui reçoivent des soins continus devraient être adressés à un collègue qualifié dans la mesure du possible. En fin de compte, la question est de savoir si le médecin a fait un effort raisonnable pour causer le moins de problèmes possible à ses patients.



Deux plaintes distinctes concernaient un médecin qui avait pris des mesures défavorables contre un patient qui avait demandé l'aide du Collège au sujet d'un point particulier. À la demande d'un patient quand il ne semble y avoir aucune autre solution, il se peut que le Collège demande au médecin d'examiner la question. Il ne s'agit pas alors d'une plainte officielle; c'est plutôt une tentative en vue d'éviter le dépôt d'une plainte. À cet égard, il n'est pas acceptable qu'un patient soit traité défavorablement, par exemple, refuser de continuer à le soigner, tout simplement parce qu'il a demandé l'aide du Collège quand aucune autre approche ne s'était avérée satisfaisante.

Une plainte concernait la réaction d'un médecin à l'égard d'un patient qui lui avait écrit une lettre au sujet de problèmes qu'il estimait n'être pas abordés correctement lors de ses visites au cabinet. Suite à cette lettre, le médecin a manifesté une grande colère envers le patient. Bien qu'une lettre ne soit pas normalement la meilleure façon de communiquer avec le médecin, le fait que le patient ait entrepris cette démarche n'aurait pas dû entraîner une mesure défavorable.

Une patiente prétendait qu'un médecin avait mis fin aux rapports patient-médecin de façon irrégulière sans lui donner le préavis requis. Dans sa réponse, le médecin a affirmé que c'était la patiente elle-même qui avait exprimé le désir de changer de médecin. En étudiant le cas, le comité a remarqué une ambiguïté dans les discussions entre la patiente et le médecin. En de telles circonstances, le médecin devrait

noter aussi précisément que possible les désirs précis du patient et seulement cesser de le soigner quand il est évident que c'est là le vœu du patient ou que les bonnes procédures ont été suivies.

Un patient prétendait qu'un médecin était intervenu à tort dans son choix d'un autre professionnel de la santé. Dans ce cas, la preuve n'était pas du tout manifeste, mais le comité a fait remarquer que l'intervention dans le choix du patient dans les affaires de ce genre est considérée contraire à l'éthique.

Un patient prétendait qu'un examen rectal avait été douloureux sans nécessité. Le comité a fait remarquer plusieurs facteurs qui ont sans doute contribué au problème. Le patient avait des problèmes personnels qui ont entraîné une grande anxiété généralisée. Il avait déjà subi des interventions et le médecin a reconnu avoir utilisé peu de lubrifiant. Le comité a estimé que le médecin aurait pu faire plus attention pour diminuer le plus possible le malaise et lui a donné un **conseil** à cet égard.

Selon une plainte, un médecin n'avait pas répondu à la demande du personnel d'un cabinet voisin concernant un patient qui était devenu très malade. Le comité a fait remarquer que le Code de déontologie oblige les médecins à «apporter toute l'aide appropriée possible à quiconque a un besoin urgent de soins médicaux». Cet article n'oblige pas le médecin à exercer en dehors de ses compétences, mais l'oblige à soigner et à offrir de l'aide dans la mesure de ses moyens. Le comité a aussi fait remarquer que des

dispositions particulières de la Loi médicale précisent qu'en raison d'une telle aide un médecin ne peut pas être poursuivi pour des questions de responsabilité professionnelle. Dans le cas en question, la preuve n'était pas absolue et le comité a donc estimé qu'aucune autre mesure ne pouvait être prise à ce sujet.

Une personne âgée, souffrant de plusieurs problèmes de santé, avait subi une intervention. Elle a éprouvé de graves malaises suite à cette intervention, ce qui a exigé une observation constante à l'hôpital. Des complications consécutives ont exigé une chirurgie correctrice. Selon la plainte, l'intervention n'avait pas été pratiquée en temps utile. Dans sa réponse, le médecin a affirmé qu'il s'était senti rassuré par l'absence de certains symptômes en examinant le patient. De plus, il avait dû s'occuper d'une autre urgence et l'interprétation de certains examens avait pris du temps, ce qui avait retardé l'intervention. Le comité a jugé que le médecin n'avait peut-être pas considéré toutes les possibilités en décidant que le patient avait besoin d'une autre intervention et lui a donc donné un **conseil**.

Un patient prétendait qu'un médecin n'avait pas fourni la preuve à l'appui d'une demande de prestations concernant un accident du travail. Le médecin a fait remarquer qu'un spécialiste et d'autres intervenants avaient déterminé qu'il était peu probable que la blessure soit survenue dans un milieu de travail. Le comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés.

On prétendait qu'un urologue qui suivait un patient depuis plusieurs années n'avait pas diagnostiqué à temps un cancer de l'urètre. Après avoir étudié le cas, le comité n'a rien pu trouver à redire aux soins donnés. Ce phénomène peut se produire malgré les meilleurs soins.

Une personne souffrant d'un problème chronique avait consulté

un médecin spécialiste à plusieurs reprises depuis cinq ans. Certaines interventions avaient été pratiquées à plusieurs reprises et des échantillons avaient parfois été analysés. Cependant, un carcinome connu pour son évolution rapide s'est développé. La famille du patient prétendait que le traitement et le suivi n'avaient pas été satisfaisants au début. En étudiant

le cas, le comité n'a rien trouvé qui indiquait que les soins donnés avaient été inadéquats. Même si cette complication se produit très rarement, elle se développe chez des patients dans cette situation. Rien n'indiquait qu'une intervention précoce aurait changé la suite des choses.



MODIFICATION RÉGLEMENTAIRE


Le ministre de la santé a approuvé récemment des changements qui modifient la terminologie de la délivrance de permis aux médecins. Vous pouvez obtenir des informations spécifiques sur le site Web du Collège ou en vous adressant au bureau du Collège. Les changements ont été apportés dans l'intention de rendre notre terminologie plus compatible avec celle utilisée dans les autres provinces. Il faut bien comprendre qu'il s'agit seulement de changements de terminologie qui n'entraînent aucune conséquence sur le caractère d'un permis. Plus précisément, ils n'ont aucune incidence sur la pratique, les privilèges ou la rémunération des médecins du Nouveau-Brunswick. Certains médecins se sont demandés si cela pourrait influencer sur la capacité d'obtenir un permis dans une autre province. Si des problèmes surviennent à cet égard, nous incitons les membres à s'adresser au Collège pour des solutions.

NUMÉRO D'IDENTIFICATION MÉDICALE POUR LE CANADA (NIMC)

Comme vous le savez sans doute, on essaie de développer un système de numéros d'identification de tous les médecins et stagiaires du système médical du Canada. Divers organismes nationaux devraient profiter de cet identificateur en traitant avec leurs membres. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne de protection médicale examinent actuellement la possibilité de l'adopter. Même si des numéros ont déjà été attribués à plusieurs médecins du Nouveau-Brunswick en raison de leur permis ou de leur formation dans une autre province, les autres devraient penser à profiter de l'occasion pour signer le formulaire d'autorisation ci-joint et le faire parvenir au bureau du Collège. Des renseignements complémentaires se trouvent sur le site Web NIMC à l'adresse www.minc.nimc.ca. Vous pouvez vous adresser au bureau du Collège pour de plus amples renseignements.

FACEBOOK

Le Conseil du Collège a appris récemment que certains médecins avaient publié par mégarde sur Facebook et peut-être d'autres sites des renseignements qui ont permis d'identifier des patients particuliers. Nous rappelons aux médecins que la révélation de seulement quelques faits, comme la localité où vit le patient et ses problèmes de santé, peuvent suffire pour qu'un membre de la famille ou une connaissance l'identifie. Même si un médecin croit que l'inscription ne sera lue que par un groupe restreint, il n'en a aucune certitude. Le Conseil souhaite donc rappeler aux médecins que la publication ou la révélation de tout renseignement susceptible d'identifier un patient pourrait entraîner une plainte ou des mesures disciplinaires. Le Conseil ne croit pas qu'il soit nécessaire ou utile de publier de cette façon des renseignements concernant l'activité professionnelle ou clinique étant donné les nombreux risques et l'absence d'avantages évidents.



LIGNES DIRECTRICES

Le Collège publie diverses lignes directrices à l'intention des médecins pour les aider dans l'exercice de leur profession et éviter des plaintes. Ces lignes directrices sont publiées sur le site Web du Collège et leur publication est toujours annoncée dans le bulletin. De plus, une brochure contenant les lignes directrices les plus pertinentes est remise à chaque médecin nouvellement autorisé. Tout médecin qui désire recevoir cette brochure peut s'adresser au bureau du Collège.



DES ARCHIVES



Il y a quatre-vingt dix ans

En 1920, le Conseil décidait qu'il ne suffisait pas de réussir l'examen du Conseil médical du Canada pour obtenir un permis d'exercer au Nouveau-Brunswick. Il se demandait également s'il devait accepter l'autorité sur les ostéopathes. Il exprimait de l'inquiétude au sujet de la poursuite en justice de médecins qui prescrivaient de l'alcool en vertu de la Loi sur la prohibition. Les droits annuels de permis étaient de deux dollars.

Il y a soixante ans

En 1950, le Conseil se demandait si les médecins au service du ministère de la Santé devraient être autorisés à assister à l'assemblée annuelle de la Société médicale du Nouveau-Brunswick. Par la suite, il décidait que ces médecins devaient payer des droits annuels. Il examinait également les politiques de délivrance de permis des autres provinces afin de déterminer d'autres critères de délivrance de permis pour la province.

Il y a trente ans

En 1980, le Conseil renvoyait plusieurs plaintes au comité sur la déontologie de la Société médicale, examinait une demande de l'Assurance-maladie qui voulait participer à l'examen des méthodes de facturation des médecins, discutait avec l'Ordre des Pharmaciens de la disponibilité continue de l'éther sans ordonnance et augmentait la cotisation annuelle à 60 dollars. Sept cent soixante médecins étaient inscrits au registre.

COTISATIONS ANNUELLES

Chaque médecin devrait avoir déjà reçu la facture pour sa cotisation de 2011. Nous rappelons aux médecins que le bureau du Collège doit recevoir le paiement de cette facture avant le 1^{er} janvier 2011 afin d'éviter un retrait provisoire du permis. Cela s'applique également au renouvellement du permis d'une corporation professionnelle.

Il est à noter que le présent bulletin est envoyé à l'adresse postale inscrite dans nos dossiers. Cette même adresse sera publiée dans l'annuaire médical. S'il y a des changements, veuillez en informer immédiatement le Collège.



**CONSENT FOR RELEASE OF
INFORMATION TO THE MEDICAL
IDENTIFICATION NUMBER FOR
CANADA (MINC)**

**CONSETEMENT À LA COMMUNICATION
DE RENSEIGNEMENTS À LA
CORPORATION DU NUMÉRO
D'IDENTIFICATION MÉDICALE POUR LE
CANADA (NIMC)**



*Please complete this form and return to our
office by mail, email or fax to the following:*

*Veillez remplir le présent formulaire et le
retourner à notre bureau par courrier, courrie,
ou télécopie selon les coordonnées suivantes :*

*College of Physicians and Surgeons of New Brunswick /
Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick
1 chemin Hampton Road
Suite / Bureau 300
Rothesay NB E2E 1K8
Fax: 506 849-5069
E-mail / courriel: info@cpsnb.org*

The “Medical Identification Number for Canada” (MINC) is a federal non-profit organization that operates under the joint auspices of the Federation of Medical Regulatory Authorities of Canada (FMRAC) and the Medical Council of Canada (MCC). The MINC’s mandate is to establish and manage a database containing information (family name, first name, gender, date of birth, country of birth, medical faculty from which the medical degree was obtained, year the degree was obtained) for the purposes of issuing and managing a number unique to each physician practicing in Canada so as to be able to identify all physicians.

Le « Numéro d’identification médicale du Canada » (NIMC) est un organisme fédéral à but non lucratif. Il est sous la responsabilité conjointe de la Fédération des ordres de médecins du Canada (FOMC) et du Conseil médical du Canada (CMC). Le mandat du NIMC est d’établir et de gérer une base de données contenant des informations (nom, prénom, sexe, date de naissance, pays de naissance, faculté de médecine où le diplôme de médecin a été obtenu, année d’obtention du diplôme) dans le but d’émettre et de gérer un numéro unique pour chacun des médecins exerçant au Canada afin d’être en mesure d’identifier tous les médecins.

I authorize the College of Physicians and Surgeons of New Brunswick to provide the MINC with the information necessary to create my medical identification number. This information will be used by the MINC to authenticate my identity among licensed users.

J’autorise le Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick à transmettre au NIMC les renseignements nécessaires à la création de mon NIMC. Ces renseignements seront utilisés par le NIMC aux fins d’authentifier mon identité auprès des utilisateurs licenciés.

Name / Nom et prénom

Signature

Numéro d’inscription du CPSNB Registration No: _____ Date: _____