

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 de réunion du 29 novembre 2013, le Conseil a étudié les questions suivantes.

### PLAINTES

Un *conseil* (conseil sur la façon d'améliorer la conduite ou la pratique du médecin)

Un *avertissement* (visant à exprimer le mécontentement du comité et à prévenir le médecin qu'une mesure disciplinaire plus sérieuse pourrait être considérée en cas de récurrence)

Une *remontrance* (une expression de réprobation)

Une patiente s'est plainte d'une relation inappropriée avec un médecin. Il y a sept ans, la patiente a été traitée par ce médecin pendant quelques mois. Elle a allégué que le médecin s'était montré sympathique dans ce contexte mais que rien d'inapproprié ne s'était passé à cette époque. Quelques mois après qu'elle ait cessé d'être sa patiente, une relation intime s'est établie entre eux et par la suite, ils ont cohabité pendant un certain nombre d'années. Leur relation a fini par se dégrader. Dans sa réponse le médecin affirme qu'il a fourni des soins professionnels appropriés lorsque cette personne était sa patiente. La relation s'est établie de manière consensuelle et non dépendante un certain temps plus tard. Dans son examen, le comité mentionne que rien ne semble venir montrer qu'un contact inapproprié ait eu lieu pendant la durée de la relation professionnelle. Rien non plus n'indique que le médecin ait indûment influencé la plaignante

ni que cette dernière ait été particulièrement vulnérable par ailleurs. Bien que ce point n'ait aucune valeur déterminante dans la question, le comité a aussi constaté que la plainte n'a été soulevée qu'à la suite d'un différend considérable sur des questions monétaires et autres. Tout bien considéré, le comité n'a rien trouvé qui constitue une faute professionnelle.

Un patient était suivi par un spécialiste pour un trouble inconfortable et frustrant. Le patient a affirmé que le médecin ne lui a pas fourni des soins appropriés à cette époque. Le médecin fait savoir que le patient avait refusé toutes ses suggestions de thérapie. À la dernière consultation, une dispute importante a eu lieu et le médecin a immédiatement annoncé au patient qu'il ne lui fournirait plus de soins. Le comité constate que la relation s'était beaucoup dégradée et qu'elle ne se poursuivrait probablement pas. Néanmoins,

### Membres du Bureau Exécutif pour 2013-2014

Présidente - Dr<sup>e</sup> Lachelle Nofall, Fredericton  
V.-P. Dr<sup>e</sup> Lisa Jean Sutherland, Rothesay

Registraire - Dr Ed Schollenberg

Dr Eric Basque, Pointe-des-Robichaud

Dr Stephen R. Bent, Miramichi

Dr Zeljko Bolesnikov, Fredericton

Dr Robert J. Fisher, Hampton

M. Donald Higgins, Rothesay

M. Paul Leger, Rothesay

Dr Marcel Mallet, Moncton

Dr Nicole Matthews, Edmundston

M. Edward McLean, Saint John

Dr Mamoun Meddoun, Edmundston

M<sup>me</sup> Patricia I. O'Dell, Riverview

Dr Stéphane Paulin, Fredericton

Dr Susan E. Skanes, Dieppe

Dr James Stephenson, Saint John

Dr Julie Whalen, Moncton

le médecin n'a pas suivi les lignes directrices s'appliquant au congédiement d'un patient et pour cette raison le comité lui adresse un *conseil* à cet égard.

Une patiente a consulté un spécialiste pour une affection médicale grave. Un peu plus tard, elle a vu un autre spécialiste, par l'entremise du Service d'urgence, en raison d'une complication. À cette étape, elle n'était pas satisfaite des soins prodigués avec son traitement initial et souhaitait continuer à consulter le deuxième spécialiste. On lui a dit qu'il serait préférable qu'elle continue de voir le médecin qu'elle avait déjà. Quand elle a insisté, on l'a informée qu'elle n'avait pas le droit de changer de médecin. Après examen, le comité fait savoir que les patients ont effectivement le droit d'accepter ou de refuser tout soin qui leur est offert. À moins de circonstances

particulièrement atténuantes, le patient devrait également avoir le droit de consulter le médecin de son choix. Bien qu'il ait paru raisonnable de l'encourager à demeurer la patiente du premier médecin, il était inapproprié de refuser à cette patiente le droit d'en changer si elle le désirait. Par conséquent, le médecin a reçu un *conseil*.

Une patiente avait subi une laceration à la main. Elle s'est présentée au Service d'urgence où elle a attendu trois heures avant d'être vue par le médecin et n'a pas reçu de soins particuliers des autres membres du personnel, non plus. Elle allègue que le médecin est passé devant elle à plusieurs reprises sans même montrer qu'il l'avait vue. Elle a aussi constaté qu'il semblait fréquemment distrait par des affaires personnelles, notamment des appels sur son cellulaire. Elle a ensuite quitté ce service d'urgence pour se rendre dans celui d'une autre communauté. Personne ne l'a découragée d'agir ainsi. Dans sa réponse le médecin affirme que la charge de patients au service d'urgence était très lourde durant la période en question. Il s'est senti obligé de mettre un ordre de priorité dans les traitements en se basant sur la gravité des cas. Dans son examen, le comité a formulé plusieurs préoccupations au sujet des soins dispensés à cette patiente. Bien qu'il convienne que la blessure ne mettait pas sa vie en danger et donc, n'était pas absolument prioritaire, elle lui causait de l'inconfort; un membre du personnel infirmier ou médical aurait pu faire quelque chose pour l'aider. Le comité constate que les soins infirmiers qui ont été offerts à

médecins doivent être sensibles à l'interprétation que pourraient donner à leurs activités les patients inconfortables qui attendent d'être vus dans ce contexte.

Le comité a examiné deux plaintes distinctes portant sur des lacunes dans le suivi par les cabinets de médecins. Dans un premier cas, le médecin a omis de signaler au patient un résultat d'analyse important. Dans le deuxième cas, le bureau du médecin a refusé de venir en aide à une patiente en confirmant que sa demande de consultation avec un spécialiste avait été acheminée. Dans les deux cas, le comité estime qu'il doit adresser un conseil, car dans l'un comme dans l'autre, on ne dispose pas d'un processus quelconque permettant d'éviter de tels manquements à la communication. Les médecins sont priés de consulter les lignes directrices récentes du Collège à ce sujet.

Une patiente souffrait fréquemment de complications et d'infections, pour lesquelles elle était souvent hospitalisée. La fois en question, une situation semblable semblait évoluer. Le médecin en appel pour le foyer de soins était disponible et a été contacté. Une demande de transfert de la patiente a été refusée et le médecin a refusé d'évaluer la patiente immédiatement. La patiente a tout de même été transférée et a eu besoin d'être hospitalisée pendant plusieurs jours. Dans son examen, le comité n'a pu obtenir de

certitude sur la fréquence avec laquelle la patiente tombait malade sans qu'elle ait besoin d'être transférée. Cela aiderait le comité à déterminer s'il était raisonnable pour le médecin de retarder l'évaluation de la patiente, ou si ces difficultés aboutissaient inévitablement à la nécessité d'hospitaliser la patiente. Le comité a jugé ne pas pouvoir offrir d'autres commentaires sur cette question.

### Cotisations annuelles

Tous les médecins devraient déjà avoir reçu leur facture combinée pour leur cotisation annuelle et celle de leur corporation professionnelle s'il y a lieu. Dans le cas contraire, les médecins sont priés de communiquer immédiatement avec le Collège. Il leur faut également communiquer avec le Collège si leurs renseignements bancaires ou leurs coordonnées ont changé.

### Lignes directrices

Dans le cadre d'une révision générale des lignes directrices, actuellement en cours, il est à signaler que la ligne directrice sur la *Facturation des services non assurés* a été réadoptée. Par contre, la ligne directrice sur la *Douleur chronique* a été abrogée en attendant une information plus actuelle. Enfin, pour répondre à plusieurs questions en cours, de nouvelles lignes directrices empruntées à d'autres organismes ont été adoptées au sujet de la Présélection des patients et également du principe « *Un problème par consultation* ». Ces lignes directrices sont annexées, pour votre information.

