



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 4 avril 2014, 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)

Dans deux plaintes distinctes, des patients âgés ont été renvoyés chez eux par le Service des urgences, et chacun est revenu au moins deux fois avant d'être admis. À ce moment-là ils présentaient des symptômes graves. Il a été allégué que les évaluations initiales avaient été incomplètes. Ce genre de question repose toujours sur les faits particuliers. Parfois, comme dans le cas d'une des plaintes, on signale que le patient avait été renvoyé à la maison avant que les résultats de telle analyse aient été reçus. Cela pourrait faire remettre en question la décision du médecin. Dans d'autres cas, les patients ne manifestent souvent que l'apparence initiale d'une pathologie importante. Comme toujours, le soin apporté à la consignation des motifs de décision peut être d'une importance critique lors d'une évaluation ultérieure.

Un patient a subi une intervention qui a été accompagnée d'une suite de complications importantes nécessitant une intervention ultérieure. En consultant un autre chirurgien, il a appris qu'il avait eu un carcinome observé antérieurement. Il a allégué que le premier chirurgien avait omis de lui signaler cette information. En

réponse, le chirurgien a déclaré qu'il croyait avoir fait ce commentaire, mais n'en était pas certain. Quoi qu'il en soit, il a été convenu que d'un point de vue clinique, ce fait n'avait pas d'importance. Cependant le comité signale que malgré son peu d'importance, c'est un renseignement que le patient aurait vraisemblablement voulu connaître. De tels résultats, même s'ils n'ont pas d'incidence sur la démarche clinique, devraient être divulgués aux patients.

À la suite d'une blessure, une patiente a subi une intervention, quelques années plus tard. Les résultats se sont avérés insatisfaisants presque immédiatement et elle s'est plainte de douleurs importantes. Elle a revu le chirurgien à plusieurs reprises sans obtenir satisfaction. En fin de compte, elle a demandé l'aide de son médecin de famille qui a déterminé qu'au cours de la première intervention, la patiente avait subi une complication majeure. Après examen de cette question et d'après la réponse du chirurgien lui-même, il est clair que la communication avec la patiente avait été réduite au minimum. Elle n'a pas été informée de quelle intervention elle avait subi.

Membres du bureau et du Conseil pour 2013-2014

Présidente - Dr^e Lachelle Nofall, Fredericton
V.-P. Dr^e 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^e Nicole Matthews, Edmundston

M. Edward McLean, Saint John

Dr Mamoun Meddoun, Edmundston

M^{me} Patricia I. O'Dell, Riverview

Dr Stéphane Paulin, Fredericton

Dr^e Susan E. Skanes, Dieppe

Dr James Stephenson, Saint John

Dr^e Julie Whalen, Moncton



Les tentatives pour attirer l'attention sur la complication ont été rejetées. Le comité a estimé qu'il était approprié d'insister auprès de ce médecin, au moyen d'un *avertissement* officiel, sur l'importance de mettre les patients au courant des informations qui les concernent.

Une patiente a subi une intervention chirurgicale mineure et son traitement antiplaquettaire a été interrompu pendant une courte période. Immédiatement après, elle a subi un important événement thromboembolique. Il a été allégué que le Plavix n'avait pas été pris en charge correctement. Après examen avec la participation de plusieurs spécialistes, il est apparu clairement que les approches les plus diverses pouvaient convenir à la situation, visant essentiellement la même chirurgie. Dans certains cas, le traitement n'avait pas été interrompu, dans d'autres, l'interruption avait duré moins longtemps et dans d'autres encore elle avait été de plus longue durée. À la lumière de cet examen, le



comité n'a pas estimé être en mesure de critiquer le médecin d'avoir choisi telle approche en particulier. Cependant, devant une situation semblable, les médecins doivent suivre les lignes directrices les plus récentes en vigueur relativement au traitement antiplaquettaire pendant une chirurgie.

Un médecin de famille s'est plaint qu'un spécialiste vers lequel il avait dirigé un patient ne lui fournissait pas les soins appropriés. Il existait un désaccord sur les bienfaits de telle thérapie précise pour ce patient en particulier. Sans l'approbation du spécialiste, cette thérapie n'était pas disponible sauf à un autre centre. Le comité reconnaît à tout médecin le droit général de refuser de fournir un traitement qu'il ne considère pas être dans l'intérêt du patient. De plus, les médecins doivent tenir compte des opinions de leurs collègues pour examiner leur approche. Sans départager les mérites du différend en cause, le comité estime que cette question doit être traitée sur la base du consentement éclairé du patient ou de sa famille.

Une plainte a été déposée alléguant qu'un enfant avait été blessé à la suite d'un vaccin administré par un non-professionnel à l'emploi d'un médecin. Le médecin affirme que l'employé avait reçu une formation appropriée et que des événements malencontreux peuvent toujours se produire inopinément. Dans son examen, le comité fait remarquer que les vaccins et autres injections peuvent être administrés par un personnel non professionnel. Cependant le médecin doit assumer l'entière responsabilité de cette formation et être en mesure d'affirmer que ce personnel possède les compétences appropriées à la prestation de ce service.

La marijuana à des fins médicales

Comme le savent la plupart des médecins, des changements importants ont été apportés au processus permettant à des patients d'obtenir de la marijuana à des fins médicales. Ces changements sont entrés en vigueur le 1^{er} avril 2014. Il règne une confusion considérable concernant l'impact sur le médecin quand

un patient demande une prescription de marijuana. Le Conseil s'attend à ce que cela prenne du temps aux médecins pour bien connaître le médicament lui-même et les procédures pour le prescrire. Comme toute première étape, le Conseil a adopté la ligne directrice en annexe, en espérant qu'elle donnera aux médecins une certaine information contextuelle. Une disposition significative de cette ligne directrice énonce que la prescription doit être faite par le propre médecin du patient ou par un médecin recommandé par le médecin du patient. Il n'est pas approprié qu'une telle prescription vienne d'un médecin qui ne participe pas par ailleurs aux soins du patient. Cela comprend les entités qui fournissent ce service à partir de l'extérieur de la province. Si un médecin est au courant qu'un patient a utilisé un tel service, il doit communiquer avec le bureau du Collège. De toute façon, il s'agit d'une ligne directrice qu'il faut tenir pour préliminaire à plusieurs égards. Après d'autres éclaircissements, il faudra sans doute y apporter des modifications.

Consentement éclairé

Les médecins ont reçu de l'orientation de plusieurs sources à l'égard de la question du consentement éclairé. Ces guides ont tendance à insister sur les exigences légales, par exemple quels faits ou quelles préoccupations doivent être communiqués à quels patients et dans quelles circonstances. Le Conseil a décidé d'adopter une ligne directrice récemment élaborée par les organismes de réglementation du Maine, qui articule cette démarche de manière différente. Nous l'avons joint pour répondre à votre intérêt.

Accès aux médecins par téléphone

Les patients se plaignent souvent d'avoir de la difficulté à rejoindre le bureau de leur médecin par téléphone. Le phénomène résiste aux explications. La taille des pratiques semble avoir diminué mais l'accès téléphonique semble plus difficile. C'est évident qu'il y a une foule de raisons à cela. Mais il reste que de nombreux patients trouvent presque impossible de téléphoner à leur médecin de famille pour prendre rendez-vous.

Personne ne se trouve à gagner dans ce cas. C'est pourquoi le Conseil aimerait que les médecins lui fassent part de leurs idées sur des manières de faire qu'ils ont adoptées qui semblent faciliter cette communication.

Signalement obligatoire

Au cours des derniers mois, le Conseil a eu connaissance de différentes situations impliquant certains membres. Il s'agissait notamment de questions de facultés affaiblies, de questions d'aptitude et de questions de conduite non professionnelle. Dans aucun de ces cas le Collège n'a été mis au courant comme le prévoit la *Loi médicale* dans ce qui suit:

52.3(1) Le membre ou le membre associé qui a des renseignements au sujet d'un autre membre, membre associé ou ancien membre, quelle qu'en soit la source, qui laissent entendre, s'ils sont vrais, que cet autre membre, membre associé ou ancien membre serait coupable d'une faute professionnelle, frappé d'incapacité ou inapte à exercer au regard de la présente loi ou des règlements doit en faire part sans délai au registraire.

Une discussion plus exhaustive de cette question sera communiquée sous peu aux régies régionales de santé. Pour expliquer brièvement, il faut savoir que cette disposition s'applique à tous les médecins, résidents et étudiants en médecine sans exception. Elle porte sur la connaissance qu'obtient le médecin, par quelque moyen que ce soit, dans le cadre de relations thérapeutiques, de fonctions administratives ou d'occasions sociales. De plus, les faits allégués n'ont pas besoin d'être prouvés, leur simple alléguation étant suffisante. Il est à noter que les renseignements de ce genre qui sont transmis au Collège demeurent anonymes. Leur simple signalement ne déclenche pas une enquête du Collège à moins d'autres informations.

Cette question est traitée en détail dans la ligne directrice publiée sur le site Web du Collège.

