



Ce Bulletin est acheminé à chaque médecin en exercice au Nouveau-Brunswick. Ces bulletins rendent compte des décisions du Collège en matière de normes, de modifications au Règlement, de lignes directrices, etc. Le Collège s'attend donc à ce que les praticiens aient pris connaissance de cette information.

Nouvelles du conseil

Les affaires suivantes ont été abordées par le conseil au cours de ses réunions du 8 avril 2016.

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 récidive)

Une *remontrance* (une expression de réprobation)

Un spécialiste a recommandé au médecin de famille d'un patient que ce dernier soit renvoyé à un chirurgien après des résultats éventuellement significatifs d'un tomodensitogramme. Malgré plusieurs rappels de la part du patient, l'omnipraticien a omis d'effectuer ce renvoi. Dans sa réponse, ce dernier a indiqué que lorsque le renvoi a finalement été fait, le chirurgien a recommandé un traitement immédiat. En foi de quoi le médecin affirme que le retard n'a entraîné aucune difficulté pour le patient. Le comité estime que le médecin de famille n'était pas en mesure de prévoir le résultat du renvoi demandé, et n'a pas pu trouver de motif acceptable pour le retard de plus de sept mois à effectuer le renvoi. Ce retard a occasionné un stress supplémentaire au patient. En tenant compte d'un problème semblable dans le passé, le comité a jugé bon d'adresser une *remontrance* à ce médecin afin d'exprimer mécontentement à l'égard de sa manière d'agir dans ce dossier.

Un patient s'est plaint après qu'un médecin l'ait rapporté au Registraire des véhicules à moteur à la suite d'une crise d'épilepsie. Il

a affirmé ne pas souffrir d'épilepsie et que son EEG affichait normal. Dans sa réponse le médecin a déclaré que le patient souffrait d'un trouble épileptique atypique qui présentait néanmoins un risque. Dans son examen de l'affaire, le comité convient que le médecin a respecté ses obligations juridique et n'a rien trouvé à lui reprocher dans les soins prodigués.

Un patient s'est plaint qu'un médecin lui avait prescrit de l'azathioprine (Imuran) sans surveillance adéquate. Le patient a été atteint d'un trouble significatif de la moelle osseuse. Dans sa réponse, le médecin signale que le patient avait pris ce médicament auparavant pour la maladie de Crohn et qu'il n'avait fait que hausser la prescription à la dose recommandée. Le patient a été surveillé étroitement contre les complications. Cependant la complication s'étant effectivement développée était considérablement différente de celles que cause habituellement le médicament. De plus, cette complication est apparue plus de deux ans après que le patient ait été vu par le médecin pour la dernière fois. Il

Membres du bureau et du Conseil pour 2015-2016

Président - Dr Robert J. Fisher, Hampton
VP - Dr Stephen R. Bent, Miramichi

Registraire - Dr Ed Schollenberg

Dr Zeljko Bolesnikov, Fredericton
M. Donald Higgins, Rothesay
Dr Ronald Hubball, Edmundston
M^{me} Ruth Lyons, Tide Head
Dr Marcel Mallet, Moncton
Dr Sylvain Matteau, Bathurst
Dr Nicole Matthews, Campbellton
M. Edward McLean, Saint John
Dr Lachelle Nofall, Fredericton
M^{me} Patricia I. O'Dell, Riverview
Dr Stéphane Paulin, Oromocto
Dr Susan E. Skanes, Dieppe
Dr James Stephenson, Saint John
Dr Lisa Jean Sutherland, Rothesay
Dr Julie Whalen, Moncton



estimait qu'il n'existait pas de lien cause à effet entre le traitement et l'état de santé subséquent du patient. Quoi qu'il en soit, le médecin avait suivi les normes courantes et le conseil n'a rien trouvé à lui reprocher dans les soins prodigués.

Un patient s'est plaint qu'un médecin a manifesté une grande opposition aux demandes de renseignements médicaux par des avocats. L'information avait trait à un accident survenu plusieurs années avant que le patient soit sous les soins de ce médecin. Dans sa réponse le médecin signale qu'il a tenté de s'expliquer avec les avocats sur ce point et de déterminer ce que ces derniers cherchaient précisément. Aucune autre information n'avait été donnée. En fin de compte, le comité estime que le médecin avait initialement réagi de manière excessive aux questions mais, de toute façon, le plaignant s'estime satisfait des explications fournies. Par conséquent, aucune autre mesure n'a été prise dans cette affaire.

Le soin d'un enfant atteint d'une maladie systémique importante a été placé sous la supervision d'un spécialiste mais un autre spécialiste participait à sa surveillance en cas d'apparition d'une complication connue. À un moment donné, il a été suggéré que la fréquence de la surveillance soit augmentée. Cependant le personnel du deuxième spécialiste a refusé de donner un rendez-vous moins lointain, malgré les demandes répétées des parents et du médecin chargé de la supervision des soins à la patiente. Dans sa réponse le médecin affirme qu'elle n'avait eu aucune connaissance de ces problèmes car les arrangements étaient du ressort de son personnel. Le comité signale que les médecins sont les premiers responsables des actions de leur personnel dans de tels cas et estime que la plainte constitue un rappel suffisant de cette responsabilité.

Un patient âgé souffrant d'un cancer terminal a consulté en vue d'initier un traitement palliatif. À ce stade, le patient ne manifestait aucun symptôme important et l'oncologue a estimé que les effets nocifs de tout traitement l'emporteraient sur leurs bienfaits minimes. Par contre, la famille avait reçu de l'information suggérant que le pronostic du patient n'était pas si sombre. Le comité signale que la question avait été discutée par plusieurs médecins du même service qui étaient tous d'accord avec la démarche choisie. Le comité n'a rien trouvé à reprocher au médecin sur les soins dispensés.

Un patient a consulté pour un suivi d'une biopsie. La famille allègue que le chirurgien a rudoyé le patient et s'est montré très colérique lorsque le rapport de biopsie n'était pas disponible. Dans sa réponse, le médecin avoue qu'il s'est mis en colère parce qu'il ne pouvait pas trouver le rapport, présumant que le rapport n'avait pas encore été préparé par le laboratoire. Cependant, il est clair que le rapport avait été produit rapidement

après la biopsie et que c'est le médecin qui ne disposait pas d'un système lui permettant de retracer de tels rapports de résultats. À tout le moins, au retour du patient pour son suivi, le personnel aurait dû s'efforcer de trouver ces résultats avant la consultation. Le comité estime qu'il est approprié de donner au médecin un avertissement concernant les normes reçues de suivi de tels résultats pour éviter des lacunes dans le continuum des soins.

Deux spécialistes de l'extérieur de la province se sont plaints qu'un spécialiste de la région a exercé au-delà de son champ d'expertise en dispensant des soins à un enfant alors qu'il n'avait pas l'expérience voulue pour ce faire. Dans l'examen de l'affaire, il apparaît que le médecin avait d'abord fait un effort correct pour fournir son aide et tâché d'obtenir la participation d'autres médecins disponibles pour l'aider avec une difficulté. Cependant, au fur et à mesure, le médecin s'est de plus en plus chargé des soins au patient. Une intervention plus appropriée n'a été mise en place qu'après son transfert à un centre de référence. Dans sa réponse, le médecin avance qu'en raison du manque de ressources locales pour le soin des enfants, il faut souvent qu'il dispense des soins dans certaines circonstances. Il estime qu'il est allé chercher d'autre aide dans la mesure du possible mais que la situation n'avait rien d'idéal. Après examen de l'affaire, le comité estime approprié d'adresser un **avertissement** à ce médecin concernant l'exercice au-delà de sa formation et de son expérience. Dans certaines situations, le manque de ressources peut obliger un médecin à exercer au-delà de ses compétences, mais il faut minimiser leur occurrence. De plus, il arrive souvent que le médecin ne soit pas en mesure de constater qu'il va outrepasser son niveau de compétence.

Un patient s'est plaint qu'un médecin a refusé d'appuyer sa réclamation

concernant une blessure accidentelle à la jambe. Dans une lettre, le médecin avait déclaré que les difficultés du patient résultaient d'un problème de longue date et n'avaient pas rapport à une blessure aiguë. Dans son examen, le comité estime que le médecin avait le droit, sans parler de l'obligation, de fournir franchement son opinion sur un aspect précis de l'état de santé d'un patient.

Dans deux affaires sans lien entre elles, des patients se sont plaints d'avoir reçu leur congé de la pratique de leur médecin. Dans les deux cas, des difficultés étaient survenues à répétition au cours d'une certaine période. Lorsque chacun des patients a finalement tenté de prendre rendez-vous et qu'on ait refusé de le leur accorder dans un délai raisonnable, ils ont exprimé leur objection au personnel avec une certaine véhémence. Les médecins en cause ont tous deux réagi en signalant au patient que son comportement n'était pas acceptable et en le congédiant. Dans un cas, aucun avertissement n'a été fourni avant le congédiement et le comité estime qu'il est approprié d'adresser un avertissement à ce médecin sur la démarche à adopter. Dans l'autre cas, un **avertissement** avait été signifié de manière générale dans le cadre de la politique de la clinique, sans viser le patient en particulier. Dans ce deuxième cas, le conseil estime qu'il est approprié d'adresser un **conseil** au médecin concernant la démarche appropriée dans le congédiement d'un patient de sa pratique.

En raison de plusieurs problèmes en lien avec son emploi, un patient a sollicité l'appui de son médecin pour éviter de devoir retourner au travail après une longue absence. Le besoin d'un plus long congé avait été signalé par le psychologue du patient. Pour sa part, le médecin estimait que d'autres interventions étaient possibles et il ne pouvait appuyer la demande de prolongation.

Son opinion recevait l'appui d'un psychiatre qu'il a consulté à ce sujet. Pour finir, le comité estime que le médecin avait l'obligation de parvenir à ses propres conclusions dans cette affaire et par conséquent, ne trouve rien à redire sur les soins dispensés.

Un patient s'est présenté à trois reprises au service d'urgence. Il n'avait pas de médecin de famille. Il souffrait de plusieurs symptômes pouvant résulter d'une exposition à des produits toxiques. À la troisième visite, sans aucune évaluation, le médecin a dit au patient que c'était une perte de temps d'être venu à l'urgence. Le patient, par contre, a affirmé que de nouveaux symptômes étaient apparus et qu'il faudrait s'en occuper. Dans sa réponse, le médecin a reconnu qu'en rétrospective il n'aurait pas dû sauter aux conclusions sans avoir déterminé l'état de santé du patient à ce moment-là. Bien qu'il demeurait nécessaire de démêler les problèmes existants du patient, sans doute par de multiples renvois, le médecin reconnaît qu'il aurait pu néanmoins lui apporter une certaine aide. Le comité estime que sa réponse est appropriée et décide qu'aucune autre mesure ne sera prise.

Un patient a déposé une longue liste de plaintes contre un médecin, allant de la confusion quant aux résultats d'investigations à la nécessité de certains renvois. Dans sa réponse le médecin a donné une explication de chaque doléance. Après examen de cette réponse, le comité estime que ces explications sont satisfaisantes mais ne comprend pas pourquoi la communication s'est avérée si difficile entre le patient et le médecin. Il est vrai que certains patients ont du mal à comprendre l'information se rapportant à leurs soins de santé et les médecins doivent faire tous les efforts raisonnables pour l'expliquer de manière satisfaisante. Le comité n'a

rien trouvé pour prouver que le médecin n'avait pas fait part de chaque développement au patient.

Une patiente âgée a été vue pour un suivi après une chirurgie. Une connaissance accompagnait la patiente. La chirurgie s'était bien passée et, en signe d'appréciation, la patiente a touché le visage du médecin à plusieurs reprises. Le médecin n'a pas trouvé le geste approprié et a fait un commentaire à cet effet. L'accompagnateur a trouvé à redire à ce commentaire et une dispute a suivi. Dans sa réponse le médecin a affirmé qu'il avait voulu appliquer les limites appropriées au rapport entre patient et médecin. Cependant il soutient que le ton de la dispute est devenu ouvertement raciste de la part de l'accompagnateur. Après examen, le comité estime qu'il était difficile de démêler tout cet épisode, si regrettable qu'il ait été selon les renseignements disponibles. Le comité n'est pas en mesure de départager exactement les propos mais estime que le conflit réside dans un choc entre cultures et attitudes. Le comité estime qu'il est malheureux que la patiente âgée ait été mêlée à la confrontation entre son accompagnateur et son médecin. Le comité estime que le seul commentaire qu'il puisse offrir est de rappeler aux médecins leur obligation de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour éviter.

Une patiente a consulté un nouveau médecin de famille. Elle avait des antécédents d'épilepsie mais n'avait pas eu de crise depuis plusieurs années. En consultation elle a décrit des symptômes d'une aura qui lui faisaient penser que d'autres crises pourraient survenir. Elle a demandé à reprendre les médicaments d'auparavant. Mais au lieu de répondre à cette question le médecin s'est concentré sur plusieurs autres questions et a signalé à la patiente

qu'il n'était pas acceptable d'aborder trop de problèmes lors d'une même consultation. Par la suite, la patiente a effectivement fait une crise pendant qu'elle conduisait mais est parvenue à stationner sa voiture à temps. Le médecin n'a pas signalé la possibilité d'un trouble épileptique avant plusieurs semaines. Le comité estime que l'approche de ce médecin est entièrement insatisfaisante. Le médecin aurait dû être prêt à aborder les questions présentées par le patient en leur accordant la priorité correspondant à leur importance. Rappelons que la règle arbitraire d'un problème par consultation est inacceptable. De plus le médecin a failli à son obligation juridique de déclarer la condition médicale de la patiente au registraire des véhicules à moteur. Ce manquement a occasionné un risque important pour la patiente et pour les autres. Le comité estime qu'une **remontrance** était le seul commentaire juste à émettre au médecin dans cette affaire.

Une patiente s'est plainte d'avoir subi une légère brûlure au cours d'une intervention. Elle a également soulevé plusieurs problèmes ayant trait à la disponibilité du chirurgien pour un suivi. Dans sa réponse, le chirurgien a indiqué qu'il s'agissait d'une brûlure très mineure qui guérissait bien, comme le confirme un chirurgien plastique. De plus, le chirurgien en cause n'a rien trouvé qui indiquerait un manque de disponibilité pour un suivi. Dans son examen, le comité conclut que la blessure était une complication qui peut survenir en présence des meilleurs soins. Il semblerait qu'il existe d'autres problèmes entre le médecin et la patiente, mais dans l'ensemble, le comité n'a rien trouvé à redire sur les soins dispensés.

D^r Fernando Rojas Lievano

Une enquête menée par le réseau de santé Vitalité a révélé que ce radio-oncologue a consulté de manière inappropriée les dossiers médicaux de 140 personnes, dont des collègues entre autres. Il n'avait aucun motif clinique de ce faire. Par conséquent, la régie de santé régionale lui imposé une suspension de sa pratique d'une durée de six mois. Avec l'assentiment du médecin, le conseil du Collège a décidé d'accepter cette période de suspension comme sanction appropriée à sa faute professionnelle.

Prescription

Alors que la province se prépare à lancer son programme de surveillance des ordonnances, les médecins doivent prendre note d'une exigence supplémentaire s'appliquant à toutes les ordonnances. À l'avenir, il sera exigé que toutes les ordonnances portent une référence au numéro d'immatriculation du médecin émis par le Collège. Il s'agit du numéro figurant sur la carte de membre. S'ils font imprimer leur propre formulaire de prescription, les médecins peuvent inclure leur numéro. S'ils utilisent d'autres carnets de prescription, ils pourraient ajouter le numéro à leur signature. Cette exigence s'appliquerait également aux médecins remplaçants et résidents lorsqu'ils prescrivent. Dans la foulée de ce changement, les médecins doivent aussi prendre note que le programme actuel de médicaments sur ordonnances commencera à assurer le suivi des médecins prescripteurs selon leur numéro d'immatriculation au lieu du numéro de prescripteur comme auparavant.

Les médecins sont également avisés que si tout va comme prévu, le programme exigera dès l'an prochain que les médecins disposent d'une connexion à l'Internet dans leur bureau.



DES ARCHIVES



Il y a deux cents ans

En 1816 le Nouveau- Brunswick faisait une première tentative pour réglementer la pratique médicale en adoptant une *Loi excluant les personnes ignorantes et incompétentes de l'exercice de la médecine et de la chirurgie*. Cette loi interdisait d'exercer sans permis mais ne prévoyait pas de sanction pour les infractions. Cette loi fut en grande partie ignorée. À cette époque la pluparts des médecins du Nouveau-Brunswick avaient été formés aux États-Unis.

Il y a cent ans

En 1916, le conseil s'est plaint à un hôpital de ce qu'il permettait à des chirurgiens d'opérer sans permis d'exercice. Par ailleurs la décision a été prise de garder la cotisation annuelle à 1,00 \$.

Il y a soixante-quinze ans

En 1941, le conseil accorde la permission à un étudiant de fréquenter l'école de médecine même s'il n'était pas né au Nouveau-Brunswick. Une longue discussion porte sur la prescription excessive de stupéfiants. La cotisation annuelle est haussée à 10 \$, cette somme étant partagée avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick.

Il y a cinquante ans

En 1966 le conseil décide d'annuler la reconnaissance des spécialistes du Québec et consent à faire un sondage sur la charge de travail des médecins en vue d'une étude de la main-d'oeuvre professionnelle.

Il y a vingt-cinq ans

En 1991, le conseil consent à l'expansion du programme de médicaments sur ordonnance afin d'assurer le contrôle des abus de prescription. Il adopte aussi une résolution déclarant qu'il ne semble pas y avoir de place pour les ordonnances de stupéfiants pour traiter la douleur chronique non associée au cancer.

