

ACPM.

Pour l'avancement
des soins de santé

Perspective

VOLUME 11 N° 1 MARS 2019

Pour un suivi **efficace en pratique clinique**

Planification préalable
des soins : pour faciliter
les soins de fin de vie

Examens prénataux :
s'adapter à l'évolution
des pratiques

Accompagnement en salle
d'examen : serait-il temps
d'y repenser?

Consultations de corridor
et devoir de diligence



Le mot du directeur général

Notre engagement envers les membres et le système de santé : Plan stratégique 2019-2022 de l'ACPM

En demeurant à l'écoute des médecins du Canada, l'ACPM réussit à répondre à vos besoins de protection en matière de responsabilité médicale depuis 1901. Nous savons que la mouvance des pressions économiques, technologiques et sociales qui touchent vos pratiques exige que nous continuions d'adapter nos services et nos modes de prestations. Nous savons aussi que vous appréciez beaucoup ce que nous offrons actuellement et que vous avez confiance en nous pour trouver le juste équilibre entre la continuité et le changement.

L'ACPM vient tout juste de publier son Plan stratégique 2019-2022, qui est la feuille de route qui permettra de tirer parti de nos réussites tout en répondant proactivement à vos attentes. Cela fait partie de nos engagements envers nos membres et le système de santé.

Notre engagement envers les membres est au cœur de tout ce que nous faisons, et notre but est de vous fournir, de médecin à médecin, une assistance et des conseils de nature médico-légale de grande qualité. Nous continuerons de vous soutenir alors que vous faites face aux pressions croissantes liées à la sécurité dans la prestation de soins de santé aux Canadiens. Nous sommes déterminés à vous offrir une expérience exceptionnelle, grâce à laquelle vous pourrez facilement accéder à tous nos services et trouver rapidement les ressources mises à votre disposition.

En tant qu'élément essentiel du système de santé du Canada, l'ACPM cherche également à faire progresser les soins médicaux sécuritaires et à collaborer avec d'autres pour tirer parti de notre expérience et de notre perspective pancanadiennes pour susciter des changements positifs. Grâce à nos vastes connaissances et compétences, nous travaillerons avec nos partenaires pour déterminer les risques, analyser les causes et élaborer des stratégies de soins sécuritaires. Un exemple du rôle plus actif et systémique que nous jouons dans l'amélioration de la sécurité des soins médicaux est notre récente collaboration avec l'HIROC et la SOGC pour appuyer le programme AMPRO^{OB} de Salus Global.

Notre collaboration améliorera un programme de qualité déjà éprouvé qui aide les obstétriciens et les médecins de famille à prodiguer des soins médicaux plus sécuritaires.

Nous savons tous que des médecins en santé sont essentiels à la prestation continue de soins sécuritaires. Nous travaillons donc avec d'autres organisations à la fois pour aider les membres qui en ont besoin et pour préconiser des investissements significatifs dans le mieux-être des médecins. Par l'entremise de notre filiale, Saegis, nous offrons des programmes visant à améliorer l'environnement dans lequel vous exercez, en favorisant une « culture juste » qui soutient les médecins.

Nous sommes déterminés à gérer les ressources de façon responsable et à fonctionner le plus efficacement possible, sans compromettre l'assistance que nous offrons. Cela comprend une compensation financière appropriée des patients ayant subi un préjudice à la suite de soins médicaux négligents (faute professionnelle au Québec).

Je vous encourage à lire le Plan stratégique, qui se trouve sur notre site web, et à lire l'aperçu de ce plan joint à cet envoi. L'exercice de la médecine et le tableau des soins de santé peuvent se transformer, mais nous demeurons inébranlables dans notre soutien aux médecins du Canada. Tout en reconnaissant les défis auxquels font face nos 100 000 membres, nous sommes enthousiastes face à l'avenir et aux possibilités de mieux répondre à vos attentes en ce qui concerne les soins médicaux sécuritaires et la protection en matière de responsabilité médicale.



Hartley Stern
MD, FRCSC, FACS, IAS.A





Sommaire

MARS 2019

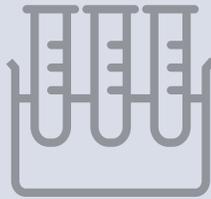
4 Planification préalable des soins : soins de fin de vie axés sur le patient

Bien qu'il soit difficile d'aborder la question des soins de fin de vie avec les patients, une telle conversation pourrait apaiser les craintes à l'égard de ces décisions difficiles. Des suggestions à envisager pour traiter de ce sujet délicat.



7 Examens de dépistage génétique et de diagnostic prénatal : Avancées, choix, défis

Les examens de dépistage et de diagnostic prénataux sont plus sophistiqués et urgents. Vous pouvez améliorer les résultats pour les patients et vous protéger sur le plan médico-légal en demeurant au fait de leurs particularités.



DOSSIER 10 Pour un suivi efficace en pratique clinique

La création d'un système de suivi robuste pour les demandes et les résultats d'examen n'a pas besoin d'être compliquée. Des solutions aux problèmes possibles de suivi vous sont proposées dans cet article.



L'accompagnement en salle d'examen : serait-il temps d'y repenser? 14

De plus en plus d'autorités et d'organisations redéfinissent leurs politiques sur le signalement d'inconduite et d'abus sexuels; il est peut-être temps pour vous de repenser aux services d'un accompagnateur.



17 Lorsqu'on vous demande votre opinion professionnelle, un devoir de diligence pourrait être établi

Les « consultations de couloir » font partie intégrante de la pratique clinique et des soins aux patients – mais comportent certains risques médico-légaux. Découvrez comment réduire ces risques.



www.cmpa-acpm.ca
 @ACPMmembres
 


PERSPECTIVE ACPM,
Mars 2019, VOL. 11 N° 1, P1901F
© L'Association canadienne de protection médicale, 2019.
Tous droits de reproduction réservés.
Numéro de convention de la Poste-publications 40069188.
Perspective ACPM, publiée trimestriellement, est accessible au www.cmpa-acpm.ca.

Veillez adresser toute correspondance à :
L'Association canadienne de protection médicale,
C.P. 8225, Succursale T, Ottawa ON K1G 3H7
Téléphone : 1-800-267-6522, 613-725-2000
(du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 HE)
Télécopieur : 1-877-763-1300, 613-725-1300
Courriel : commentaires@cmpa.org
Site web : www.cmpa-acpm.ca

Si vous avez des besoins particuliers en matière d'accessibilité, communiquez avec nous par téléphone, télécopieur, courrier ou courriel (renseignements@cmpa.org).

This document is also available in English.

Les renseignements publiés dans le présent document sont destinés uniquement à des fins éducatives. Ils ne constituent pas des conseils professionnels spécifiques de nature médicale ou juridique et n'ont pas pour objet d'établir une « norme de pratique » à l'intention des professionnels de la santé canadiens. L'emploi que vous faites des ressources éducatives de l'ACPM est sujet à ce qui précède et à la totalité de l'avis de non-responsabilité de l'ACPM, qui est accessible sur le site web de l'ACPM au www.cmpa-acpm.ca : entrez dans le site et cliquez sur « Clauses et conditions légales » au bas de la page.

Un grand nombre de photographies publiées dans *Perspective ACPM* proviennent de photothèques. Bien que tout soit mis en œuvre pour que ces images reflètent fidèlement le sujet présenté, ceci n'est malheureusement pas toujours possible.

CRÉDITS Couverture : GlobalStock (iStock/Getty Images Plus) **Page 2 :** Studio G. R. Martin Photography **Page 4 :** FangXiaNuo (iStock/Getty Images Plus), Mack15 (iStock) **Page 5 :** asiseeit (E+) **Page 6 :** applezr (DigitalVision Vectors) **Page 7 :** FatCamera (E+) **Page 8 :** FatCamera (E+) **Page 9 :** applezr (DigitalVision Vectors) **Page 10 :** Dragonimages (iStock) **Page 11 :** stevecoleimages (E+) **Page 13 :** BraunS (E+), applezr (DigitalVision Vectors) **Page 14 :** Hero images (Hero images) **Page 15 :** Jupiterimages (Stockbyte) **Page 17 :** shape charge (E+), Purestock (Gettyimages) **Page 18 :** Hero images (Hero images) **Page 19 :** Steve Debenport (E+)

Planification préalable des soins : au cœur des soins de fin de vie axés sur le patient

Évitez tout malentendu ou conflit en agissant dès maintenant

Envisagez ce scénario tiré du quotidien de nombreux Canadiens. En tant que médecin, que conseillerez-vous à cette personne?

M^{me} Tremblay, veuve de 70 ans, présente une bonne santé générale. Elle vous confie avoir déjà discuté de ses préférences de fin de vie avec son mari, mais qu'elle n'en a fait part à personne d'autre, pas même à son fils unique vivant en Australie. Elle entretient une relation privilégiée avec une amie du quartier et aimerait que cette amie participe aux décisions lorsqu'elle ne sera plus en mesure de consentir aux traitements.

Les conversations sur les soins de fin de vie peuvent être ardues. Seule la moitié des Canadiens discutent de leurs préférences quant aux soins de fin de vie avec famille et amis, et un nombre encore moindre d'entre eux en font part à leurs professionnels de la santé.^{1,2} Quoi qu'il en soit, une discussion médecin-patient au sujet des soins qui seront probablement requis pourrait encourager le patient à envisager et à formuler un plan préalable de soins à temps.

Les décisions quant aux soins de fin de vie peuvent être complexes, particulièrement lorsque le patient est inapte à consentir et que ses souhaits sont inconnus ou mal circonscrits. Une telle situation peut engendrer des différends et des conflits parmi les membres de la famille et au sein des équipes de soins. La planification préalable des soins (PPS) peut atténuer ces problèmes et ces risques, ainsi qu'aider à améliorer l'expérience globale de la fin de vie pour le patient et sa famille.³

La PPS est un processus qui demande, entre autres, au patient de choisir un décideur remplaçant et de communiquer ses

souhaits, valeurs et croyances à des tiers. Cette planification a pour objectif d'assurer que ces tiers comprennent les préférences du patient en matière de soins advenant qu'il soit inapte à consentir lorsque cela s'avérera nécessaire. La PPS contribue à assurer que les souhaits du patient sont respectés et atténue la probabilité de conflits parmi les membres de la famille ou au sein de l'équipe de soins. Elle permet également aux professionnels de la santé de prodiguer des soins qui répondent mieux aux besoins et souhaits du patient.

La PPS ne se substitue pas au consentement. Bien qu'elle puisse éclairer la prise de décisions, la prestation de traitements particuliers nécessite néanmoins un consentement. Ce consentement peut provenir du patient, s'il en est apte, ou sinon, de son décideur remplaçant. Il peut aussi être accordé au moyen d'une directive préalable (lorsque cela est permis). Il est important de souligner que la PPS ne peut comprendre le consentement à l'aide médicale à mourir, que ce soit par l'intermédiaire d'un décideur remplaçant ou d'une directive préalable.⁴

IDENTIFICATION DES DÉCIDEURS REMPLAÇANTS

Lorsqu'un patient n'est plus apte à consentir, les médecins doivent se tourner vers la bonne personne pour obtenir le consentement aux soins de fin de vie. Le décideur remplaçant est celui qui dispose légalement du pouvoir de prendre des décisions au nom du patient. Ce pouvoir peut être accordé par un document juridique (comme une directive préalable), par la loi ou par les tribunaux. Un médecin qui présume à tort de la personne autorisée à prendre des décisions au nom du



PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS ≠ DIRECTIVE PRÉALABLE

Il existe une distinction entre la planification préalable des soins et les directives préalables. Ces dernières englobent souvent des instructions explicites quant au consentement au traitement, ou à l'absence de consentement, dans des circonstances particulières. Elles peuvent également servir à officiellement assigner un décideur remplaçant, advenant qu'un patient soit inapte. Dans de nombreuses provinces et de nombreux territoires, les directives préalables entrent en vigueur lorsque le patient devient inapte ou s'il est incapable de communiquer ses souhaits.

patient s'expose au risque de plaintes auprès de l'hôpital ou de l'organisme de réglementation (Collège), et peut-être même d'actions civiles.

En général, le décideur remplaçant doit respecter les souhaits exprimés par écrit ou de vive voix par le patient lorsque celui-ci était en mesure de prendre de telles décisions. Le décideur remplaçant doit agir dans l'intérêt du patient; idéalement, il aura eu l'occasion de discuter au préalable des souhaits exprimés par ce dernier. Le patient pourrait également nommer d'autres personnes pouvant épauler le décideur remplaçant au cours du processus décisionnel, ou encore identifier ceux et celles qui ne devraient pas y participer.

Dans notre scénario, M^{me} Tremblay n'avait pas rédigé de document indiquant ses préférences quant aux soins. En l'absence d'un tel document, son fils sera probablement nommé décideur remplaçant, conformément à la loi. M^{me} Tremblay pourrait cependant ne pas souhaiter que son fils agisse à ce titre, pour des raisons telles que le fait qu'il vive à l'étranger, qu'il ne connaisse pas ses dernières volontés ou s'y oppose, etc.

Le médecin de M^{me} Tremblay pourrait choisir de prendre les devants et de discuter avec elle de l'importance de rédiger un plan préalable de soins indiquant ses préférences quant aux soins de fin de vie, advenant qu'elle ne soit plus en mesure

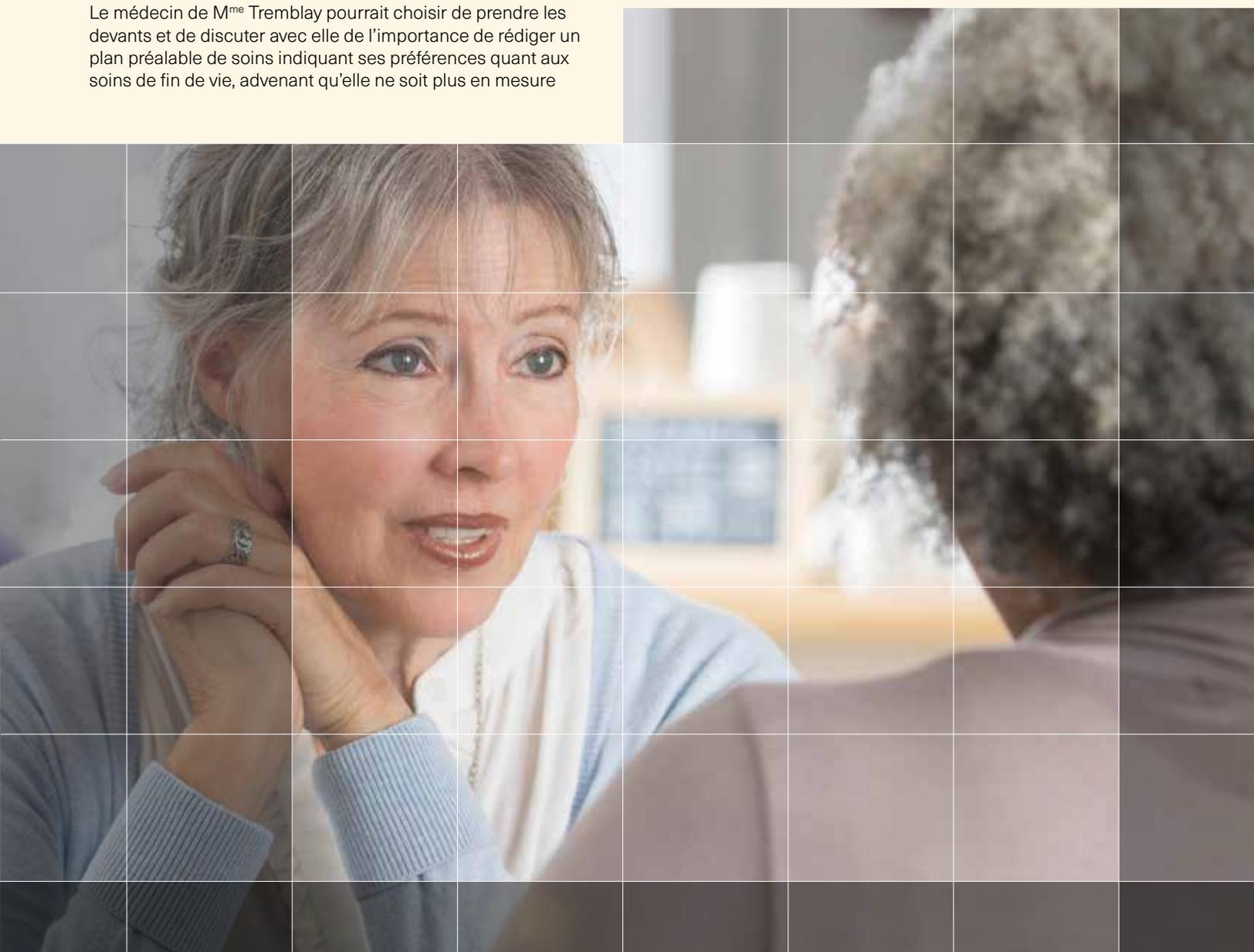
de consentir à un traitement le moment venu. Ce plan peut comprendre la prise de dispositions légales pour nommer une personne (comme sa bonne amie) qu'elle estime être mieux en mesure de défendre ses objectifs de traitement, valeurs et croyances.

DISCUSSIONS AVEC LES PATIENTS AU SUJET DE LA PPS

Le fait de discuter tôt et avec déférence de la PPS avec le patient et sa famille peut contribuer à promouvoir des soins axés sur la personne, et faire en sorte que le décideur remplaçant et la famille soutiennent et respectent les souhaits de fin de vie du patient.

En abordant la PPS dans le cadre des soins réguliers prodigués dans le contexte de la relation médecin-patient, il est possible d'aider à normaliser les conversations qui s'ensuivront.

Idéalement, les discussions au sujet de la PPS devraient se poursuivre et être mises à jour avec le patient selon l'évolution de son état ou en réponse à des événements marquants. ➡



Voici des conseils pour vous aider à entamer ces discussions :

- Procurez-vous des outils permettant d'orienter les discussions au sujet de la PPS avec vos patients. La campagne « Parlons-en » (une initiative de planification préalable des soins au Canada) offre des ressources utiles aux patients et aux professionnels de la santé au www.planificationprealable.ca.
- Lancez les discussions au sujet de la PPS avec tact. Il pourrait s'avérer nécessaire d'approfondir le sujet au fil de multiples consultations.
- Efforcez-vous d'éclairer les décisions de vos patients au sujet des soins de fin de vie. Offrez-leur des renseignements sur les symptômes qui peuvent être associés aux maladies de fin de vie. Discutez des préférences ou des préoccupations de vos patients au sujet de traitements particuliers, p. ex. la réanimation et l'intubation, de façon à rectifier tout malentendu et à atténuer les craintes.⁵
- Incitez vos patients à transcrire leur plan de soins et en faire part à leurs proches, à leurs décideurs remplaçants et à leurs autres professionnels de la santé.

EN BREF

- **La planification préalable des soins peut atténuer l'incertitude et les conflits entourant les décisions difficiles dans le cadre des soins de fin de vie, lorsque le patient n'est plus apte à consentir.**
- **Dans le cadre des soins réguliers, songez à discuter avec vos patients de l'importance de disposer d'un plan préalable de soins et de nommer un décideur remplaçant.**
- **Consignez les discussions avec vos patients au sujet de la planification préalable des soins, et versez au dossier médical tout document traitant des décideurs remplaçants et des souhaits du patient. ■**

Suggestions de lecture au www.cmpa-acpm.ca



- « Les directives en matière de soins de santé : Ce que vous devez vraiment savoir »
- « Ce patient est-il apte à donner son consentement? »
- « Prodiguer des soins de fin de vie de qualité »

Bon nombre de gouvernements provinciaux, d'autorités régionales en matière de santé ainsi que d'associations et de fédérations médicales offrent des ressources en ligne traitant de la PPS. Lisez cet article sur le site web de l'ACPM, où vous trouverez des liens menant à certaines de ces ressources.

1. Howard M, Bernard C, Tan A, et al. Advance care planning: Let's start sooner, Commentary. Can Fam Physician. 2015;8(61) [En ligne] [cité le 6 février 2019] : 663-65
2. Teixeira AA, Hanvey L, Taylor C, et al. What do Canadians think of advanced care planning? Findings from an online opinion poll. BMJ Support Palliat Care. 2015 March;5(1):40-7
3. Heyland DK, Barwich D, Pichora D, et al. Failure to engage hospitalized elderly patients and their families in advance care planning. JAMA Intern Med. 2013;173(9):778-87
4. Association canadienne de protection médicale [En ligne]. Ottawa (CA): ACPM; 2018. L'aide médicale à mourir... deux ans plus tard [Modifié en novembre 2018; cité le 30 janvier 2019]; [environ 5 écrans]. Disponible : <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2018/medical-assistance-in-dying--where-do-we-stand-two-years-later>
5. Incardona N, Myers J. Advance Care Planning Conversation Guide—Clinician Primer [En ligne]. Speak Up Ontario; 2016 [cité le 11 janvier 2019]. Disponible : <https://www.speakupontario.ca/wp-content/uploads/2018/07/ACP-Conversation-Guide-Clinician-Primer.pdf>

ANNONCE

la directrice générale de Saegis

L'ACPM a le plaisir d'accueillir Margaret Hanlon-Bell à titre de directrice générale de Saegis, une filiale en propriété exclusive de l'ACPM.

Nous nous réjouissons à la perspective de collaborer avec M^{me} Hanlon-Bell et Saegis à l'élaboration de programmes et de services qui prolongent la portée de ceux offerts par l'ACPM, dans l'objectif de contribuer à un système de santé plus sécuritaire et plus durable.

Consultez le www.saegis.solutions/fr pour en apprendre davantage sur Saegis.

saegis
UN MEMBRE DE LA FAMILLE ACPM



Margaret Hanlon-Bell



SOINS OBSTÉTRICAUX SÉCURITAIRES ■

Examens de dépistage génétique et de diagnostic prénatal :

Avancées, choix, défis

Les progrès technologiques ont mené à des changements importants pour les médecins qui prescrivent des examens servant à dépister et à diagnostiquer des anomalies génétiques chez le fœtus. De nouveaux examens ont fait leur entrée, ceux plus conventionnels ont été perfectionnés; toutefois, ils ont tous leurs avantages et leurs limites propres. Ces examens étant de plus en plus sophistiqués, les patientes doivent être encadrées pour en comprendre les résultats complexes et prendre des décisions éclairées quant à l'évolution de leur grossesse.¹

Pour obtenir les meilleurs résultats possible, les médecins qui traitent des femmes enceintes doivent demeurer au fait des progrès réalisés dans ces examens et des normes de pratique applicables, communiquer efficacement avec les patientes et obtenir leur consentement éclairé, ainsi que consigner au dossier les traitements et discussions connexes.

AVANCÉES EN MATIÈRE D'EXAMENS PRÉNATAUX

Les nouveaux examens prénataux et ceux ayant été perfectionnés présentent une gamme d'avantages et de contraintes; p. ex. certains sont plus précis, d'autres peuvent être utilisés plus tôt dans la grossesse, et enfin, il y a ceux dont

les risques sont plus grands. De plus, les coûts de certains examens sont couverts par certains systèmes de santé alors que d'autres ne le sont pas.

Prenons en exemple le dépistage prénatal non effractif (DPNE), un outil de dépistage pour déceler le syndrome de Down et d'autres anomalies génétiques. Il a pour avantage d'être non effractif, très précis et accessible « ...relativement tôt dans la grossesse. »² Cependant, le DPNE se veut un examen de dépistage et non de diagnostic.³

DÉPISTAGE PRÉNATAL ET RESPECT DES NORMES

Que vous soyez un obstétricien, un médecin de famille spécialisé en obstétrique, ou un médecin de famille s'intéressant au domaine ou devant y participer, les tribunaux s'attendent à ce que vous prodiguez des soins prénataux conformes aux normes de pratique en vigueur. De façon générale, ces normes exigent habituellement que vous demeuriez au fait des nouvelles avancées dans les examens prénataux (autant pour le dépistage que le diagnostic), ainsi que de la nature, des usages, des avantages, des restrictions, de la précision, des risques et de l'accessibilité de ces examens.





OBTENTION DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Pour pouvoir prendre des décisions éclairées sur l'évolution de leur grossesse, les patientes doivent recevoir suffisamment de renseignements précis.² L'information requise variera en fonction des circonstances et des besoins individuels. Certaines patientes pourraient renoncer à tout examen prénatal sachant que, peu importe les résultats, elles poursuivront leur grossesse. D'autres, par contre, pourraient ne consentir qu'à des examens précis, alors que certaines pourraient exiger tous les examens possibles avant de choisir le plan de traitement approprié pour elles.

Les patientes doivent aussi recevoir des renseignements complets au sujet des examens ou des traitements pour que leur consentement à un traitement ou leur refus soit éclairé.⁴ Vous pourriez envisager de fournir les renseignements suivants aux patientes au sujet des examens : disponibilité, avantages, limites, précision, risques, résultats attendus, contraintes temporelles et autres options raisonnables possibles. Vous devez également songer à leur présenter de l'information concernant les options à leur disposition advenant la découverte d'une anomalie. De plus, les patientes devraient être avisées qu'elles peuvent avoir accès à des services de counseling génétique.

Le fait de ne pas agir au moment opportun, que ce soit dans la consultation d'un autre professionnel ou dans l'offre de renseignements et de conseils sur les examens prénataux, pourrait avoir des conséquences sur toute une vie; p. ex. certaines patientes pourraient décider de mettre fin à leur grossesse plutôt que de donner naissance à un enfant ayant une anomalie chromosomique. Si un examen de dépistage ou de diagnostic prénatal pouvant prédire un tel problème n'est pas offert ou ne l'est pas en temps opportun, et qu'un bébé ayant une anomalie voit le jour, les parents pourraient alors envisager une action en justice alléguant que le médecin ne leur a pas offert l'examen dans un délai suffisant pour leur permettre de songer à une interruption de grossesse. Dans une telle situation, les tribunaux utiliseront de nombreux principes légaux pour guider leur examen de la conduite du médecin, y compris le respect des normes de pratique en matière d'examen prénatal en vigueur au moment de la grossesse.

Parler aux patientes des subtilités des examens prénataux constitue tout un défi puisque ce langage peut être trop

compliqué et ne cesse d'évoluer. Vous devriez tenter de fournir des renseignements aussi clairs et précis que possible, et éviter le jargon. Il faut aussi s'assurer que les patientes comprennent l'information et qu'elles ont l'occasion de poser des questions. Il peut s'avérer utile de prendre connaissance des documents publiés spécialement à l'intention des patientes, comme ceux qui se trouvent sur le site web de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) à InfoGrossesse.ca⁵

Vous pourriez aussi organiser le matériel concernant ces examens en ayant recours à des outils de documentation et de communication structurés. Certains ministères de la Santé ont produit de tels documents pouvant vous aider à mieux organiser vos renseignements, tel le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario qui publie un guide d'utilisation du dossier périnatal : *A User Guide to the Ontario Perinatal Record*.⁶

Lorsqu'un examen ou un traitement se situe au-delà de votre compétence ou de votre expérience, vous avez le devoir de diriger la patiente vers le professionnel approprié; p. ex. un obstétricien ou un spécialiste en génétique. Vous aurez sans doute à gérer ces demandes de consultation étroitement puisque le temps devient un facteur important. Certains examens doivent être effectués dans un délai bien établi pour permettre aux patientes de disposer du plus grand nombre de choix possible au moment de prendre une décision sur le déroulement de leur grossesse.

TENUE DES DOSSIERS

Les détails de la discussion entourant le consentement éclairé doivent être consignés dans le dossier médical de la patiente : entre autres, les renseignements fournis, les questions posées et les réponses données, ainsi que les mesures convenues dans le plan d'examen prénataux.

La consignation des notes aux dossiers pourrait même faire partie de votre système de suivi des examens prénataux. Compte tenu de l'importance d'effectuer certains examens dans des délais précis pour que les patientes aient le plus grand nombre d'options possible, vous pourriez consigner : les examens effectués et la date, les résultats obtenus et la date, les autres examens offerts et les prochaines étapes convenues dans le plan.

EN BREF

Avec les progrès de la technologie en génétique, le nombre d'examen prénataux (autant pour le dépistage que le diagnostic) et leur complexité ont augmenté. En vue d'améliorer les résultats pour les patientes et de réduire les risques médico-légaux, vous pourriez tenir compte des éléments suivants :

- Demeurer au fait des nouveautés et des normes de pratique en vigueur en matière d'examen à offrir aux patientes enceintes.
- Fournir aux patientes l'information dont elles ont besoin, en temps opportun, pour qu'elles puissent prendre des décisions éclairées concernant l'évolution de leur grossesse.
- Consigner au dossier toutes les discussions avec les patientes et les traitements sur lesquels vous vous êtes entendus. ■



Suggestion de lecture au www.cmpa-acpm.ca

- « Dépistage génétique – Nouvelles options, mais aussi nouvelles obligations »

1. Van den Veyver IB. Recent advances in prenatal genetic screening and testing. F1000Res 2016;5:2591
2. Towes M, Caulfield T. Physician liability and non-invasive prenatal testing. J Obstet Gynaecol Can 2014;36(10):907-14
3. Carroll JC, Morrison S. Untangling the Helix 2017: Prenatal genetics for primary care providers [En ligne]. Proceedings of the 2017 Family Medicine Forum; 9 Nov 2017 [cité le 3 décembre 2018]. Montréal, Canada. Disponible: https://fmf.cfpc.ca/wp-content/uploads/2017/10/F114_Untangling-the-Helix-2017_Genomics-for-primary-care-providers.pdf
4. L'Association canadienne de protection médicale [En ligne]. Lorsque le consentement est éclairé. Ottawa (CA):ACPM;mai 2016. [cité le 30 nov. 2018]. Disponible: <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/cmpa-perspective/2015/when-consent-is-informed>
5. www.infogrossesse.ca [Internet]. Ottawa (CA):Société des obstétriciens et des gynécologues du Canada;2018 [cité le 3 déc. 2018]. Disponible: <https://PregnancyInfo.ca/fr>
6. Provincial Council for Maternal Child Health (PCMCH), The Better Outcomes Registry and Network (BORN) Ontario, the OMA and the Association of Ontario Midwives (AOM) [Internet]. Ontario Perinatal Record User Guide – Updated. 2018 August [cité le 3 déc. 2018]. Disponible: http://www.pcmch.on.ca/wp-content/uploads/2018/08/OPR_UserGuide_2018Update_Final_18-08-22.pdf

Élection du Conseil de l'ACPM en 2019

ACPM.

Pour l'avancement
des soins de santé

Votez aux élections du Conseil de l'ACPM



**Votre vote.
Votre choix.
Votre Conseil.**

8 POSTES SONT À POURVOIR AUX ÉLECTIONS DU CONSEIL EN 2019

Vous pouvez voter pour l'un ou l'autre des candidats
se présentant dans votre région

Colombie-Britannique et Yukon (1 poste)

Alberta (1 poste)

Ontario (3 postes)

Québec (2 postes)

Nouveau-Brunswick (1 poste)

Consultez les profils des candidats

www.cmpa-acpm.ca/ElectionsACPM2019

COMMENT VOTER

1.
Rendez-vous au
[www.cmpa-acpm.ca/
VotezMaintenant2019](http://www.cmpa-acpm.ca/VotezMaintenant2019)

2.
Ouvrez une session
en inscrivant vos
numéro d'adhésion
et mot de passe

3.
Votez

QUESTIONS?

Consultez le [www.cmpa-acpm.ca/
ElectionsACPM2019](http://www.cmpa-acpm.ca/ElectionsACPM2019) ou écrivez à
elections@cmpa.org.

DATES IMPORTANTES

Le 20 mars 2019
Début du scrutin en ligne

Le 24 avril 2019
Fin du scrutin en ligne

Le 14 août 2019
Annonce des résultats des élections en ligne
et au cours de l'assemblée annuelle de l'ACPM

SOINS SÉCURITAIRES

Pour un suivi efficace en pratique clinique

Un système robuste de suivi en huit étapes

LISEZ LE SCÉNARIO SUIVANT et songez à ce qu'aurait permis un meilleur suivi.

Un homme de 53 ans consulte une chirurgienne générale pour une coloscopie; la recherche de sang occulte dans les selles s'est révélée positive et le taux d'hémoglobine est de 72 g/L. La chirurgienne éprouve beaucoup de difficulté à effectuer la coloscopie et l'examen prend fin sans qu'elle puisse visualiser l'intégralité du côlon. Elle prescrit une colographie par tomodensitométrie pour écarter la présence d'une tumeur. Malheureusement, la demande d'examen est perdue et le patient ne subit jamais cette intervention. Des mois plus tard, il retourne à l'urgence en raison de symptômes d'occlusion intestinale; une intervention est pratiquée et révèle une importante tumeur occlusive. Malgré le traitement, le patient décède et sa famille intente une action en justice alléguant une faute professionnelle dans l'établissement du diagnostic attribuable à l'absence de suivi de l'examen prescrit par la chirurgienne.

SUIVI = OBLIGATION PROFESSIONNELLE

De nombreux facteurs peuvent mener à un retard dans l'établissement du diagnostic; p. ex. oublier d'aviser un patient d'un résultat d'examen. Les médecins peuvent atténuer la probabilité de tels retards en ciblant leurs efforts sur l'amélioration de leur système de suivi des examens de laboratoire, ainsi que des demandes d'imagerie diagnostique et de consultation.

De nombreux organismes provinciaux et territoriaux de réglementation (Collèges) ont des politiques qui établissent leurs attentes envers les médecins en matière de suivi des demandes d'examen, d'imagerie et de consultation, et de leurs résultats. En effet, le fait de disposer d'un système raisonnable pour l'atteinte de cet objectif constitue une obligation professionnelle pour les médecins. Bien que certains types d'examen soient assujettis à des programmes établis de suivi (p. ex. frottis de Pap, recherche de sang occulte dans les selles, mammographie), la responsabilité du suivi incombe au médecin prescripteur dans la plupart des autres cas.

APPRENDRE À CONNAÎTRE LA FONCTION DE SUIVI DES EXAMENS DE VOTRE DME

Si vous disposez d'un système de dossier médical électronique (DME), ce dernier figure probablement parmi vos meilleurs outils pour la création d'un système fiable de suivi. De nombreux DME comptent d'efficaces fonctions intégrées de suivi. Savez-vous comment tirer parti de celles de votre DME? Votre fournisseur de DME pourrait peut-être vous aider. Votre association ou fédération médicale provinciale ou territoriale pourrait également vous offrir du soutien à ce chapitre. Par exemple, OntarioMD (www.ontariomd.ca) offre un service de soutien de collègues visant à aider les médecins à tirer le maximum des caractéristiques de leur DME.





VERS UN SYSTÈME FIABLE DE SUIVI : PREMIÈRES ÉTAPES

Bien que la mise en œuvre ou l'amélioration d'un système de suivi puisse sembler ardue, le système en tant que tel n'a pas à être complexe : il doit être suffisamment robuste pour faire en sorte que les demandes et les résultats d'examen puissent être revus, et que l'on puisse y donner suite dans un délai raisonnable.

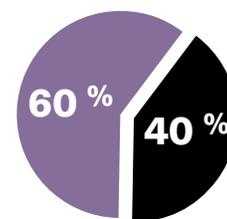
Commencez par l'analyse de votre pratique. Déterminez les examens que vous prescrivez habituellement et dont la mauvaise gestion pourrait fort probablement donner lieu à un préjudice. Par exemple, si vous demandez régulièrement des examens visant à déterminer la malignité de tumeurs (radiographie des poumons, tomodensitométrie, échographie, mammographie, antigène spécifique de la prostate) ou des coagulopathies (hémogramme, ratio international normalisé [RIN]), vous pourriez centrer vos efforts initiaux sur la mise sur pied ou l'amélioration d'un système structuré axé sur ces types d'examen.

N'arrêtez pas d'améliorer vos processus dès que vous remportez un premier succès : l'amélioration continue est essentielle à la fiabilité d'un système. Lorsque vous cernez une problématique, utilisez une approche concertée avec les autres participants au processus d'examen (p. ex. infirmières, personnel de réception, personnel de laboratoire et médecins consultants) pour en arriver à une solution consensuelle. ➡

SYSTÈME DE SUIVI : ÉTAPES SUGGÉRÉES

Une analyse des dossiers médico-légaux de l'ACPM en médecine familiale dans le cadre desquels un problème de suivi a contribué à un incident lié à la sécurité du patient a révélé que plus de la moitié (60 %) de ces dossiers mettaient en cause une carence dans l'une des étapes du processus de suivi, tandis que les autres (40 %) étaient associés à des carences affectant de multiples étapes.

Dossiers mettant en cause une carence dans l'une des étapes du processus de suivi



Dossiers mettant en cause des carences affectant de multiples étapes

Le diagramme suivant, adapté de l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) américaine, définit le processus de suivi des résultats d'examen comme une série d'étapes.¹ Les améliorations apportées à l'une ou à plusieurs de ces étapes peuvent atténuer le risque d'échec. Un système fiable de suivi compte des mesures de sauvegarde à chacune de ses étapes, de façon à assurer la redondance de la protection. Lorsque l'une des étapes échoue, le processus compte une étape en aval pouvant, idéalement, redresser la situation.



Pour chacune de ces étapes, nous décrivons un problème possible, pour ensuite suggérer des solutions.

1. L'EXAMEN EST PRESCRIT

Problème : Certains examens sont prescrits incorrectement ou inutilement. Les demandes sont mal étiquetées, ou le médecin ne se souvient plus d'avoir prescrit l'examen ou pour quelle raison il l'avait demandé.

Solutions suggérées :

- ✓ Ne prescrivez que les examens pertinents et nécessaires.²
- ✓ Minimisez la variabilité en utilisant le même processus de demande pour un type d'examen donné.
- ✓ Avant de prescrire quelque examen que ce soit, apprenez à votre personnel à confirmer au moment de l'accueil les coordonnées du patient et de la personne à joindre en cas d'urgence
- ✓ En clinique, utilisez un système qui exige que chaque médecin prescripteur utilise la bonne demande.

2. L'EXAMEN EST EFFECTUÉ

Problème : Certains patients négligent de se présenter à leur examen ou doivent faire face à un long temps d'attente entre la demande et l'exécution de l'examen.

Solutions suggérées :

- ✓ Établissez une date limite raisonnable d'ici laquelle vous souhaitez recevoir les résultats, en tenant compte du contexte de votre pratique. Communiquez avec les patients dont les résultats n'ont pas été reçus à cette date pour leur rappeler de subir l'examen.
- ✓ Favorisez la participation des patients à la gestion de leur santé et au suivi de leurs examens. Expliquez-leur l'importance de l'examen et demandez-leur de vous confirmer leur compréhension.

3. LES RÉSULTATS SONT GÉNÉRÉS

Problème : Certains résultats d'examen cruciaux ne reçoivent pas l'attention requise.

Solutions suggérées :

- ✓ Consultants : Inscrivez clairement la mention « RÉSULTAT ANORMAL » ou « AVERTISSEMENT – CONSTATATION INATTENDUE » dans la partie supérieure de tout document indiquant des résultats anormaux ou inattendus.
- ✓ Avisez verbalement le médecin prescripteur de tout résultat crucial ou inattendu.
- ✓ Si vous recevez un résultat anormal pour un examen que vous n'avez pas prescrit, cherchez à identifier le médecin le plus responsable (qui devrait y donner suite) et déterminez s'il y a lieu d'aviser les autres médecins du cercle de soins.

4. LES RÉSULTATS SONT TRANSMIS

Problème : Certains résultats d'examen ne sont pas communiqués au médecin prescripteur.

Solutions suggérées :

- ✓ Configurez un rappel électronique (dans votre DME ou calendrier) pour ne pas oublier de confirmer la réception d'un résultat en attente d'ici une date prédéterminée.
- ✓ Avisez vos patients qu'ils recevront un appel avant cette date prédéterminée et qu'ils doivent communiquer avec votre cabinet en l'absence d'un tel appel. Expliquez-leur qu'il s'agit d'une mesure de protection contre la perte occasionnelle de résultats d'examen.
- ✓ Demandez aux médecins suppléants de maintenir une liste des résultats en attente. À votre retour, passez cette liste en revue et assumez la responsabilité du suivi de ces résultats.
- ✓ Tenez compte de la fréquence à laquelle vous exercez dans chacun de vos lieux de travail et déterminez si vous êtes en mesure d'évaluer les résultats d'examen en temps opportun.
- ✓ Si vous le pouvez, liez votre facturation à la réception des résultats d'examen : pas de résultats, pas de facture.

5. LES RÉSULTATS SONT ANALYSÉS

Problème : Les résultats d'examen ont été transmis, mais le médecin ne les a pas vus.

Solutions suggérées :

- ✓ Passez régulièrement en revue les résultats d'examen afin de désencombrer votre boîte de réception.
- ✓ Désignez des membres du personnel et formez-les pour qu'ils puissent analyser les résultats d'examen et signaler les résultats anormaux.
- ✓ En ce qui concerne les résultats que vous n'avez pas passés en revue, ne cliquez pas sur « Revu » ou « OK » seulement pour vous « débarrasser » d'une alerte de DME ou d'un message de rappel.

6. LES RÉSULTATS SONT VERSÉS AU DOSSIER

Problème : Les résultats d'examen sont versés au dossier avant que le médecin ne les ait passés en revue

Solutions suggérées :

- ✓ Avisez le personnel de ne pas verser de résultats au dossier avant que vous n'ayez eu le temps de les passer en revue et de créer un plan d'action en conséquence.
- ✓ Approuvez les résultats et décrivez brièvement les mesures prises.

7. LE PATIENT EST AVISÉ DES RÉSULTATS

Problème : Le patient n'est pas avisé des résultats ou des mesures requises.

Solutions suggérées :

- ✓ Avant de donner suite aux demandes téléphoniques de renouvellement d'ordonnance, vérifiez si des résultats sont en attente.
- ✓ Établissez une politique quant au nombre de fois que le personnel de votre cabinet appellera le patient pour le suivi d'une demande d'examen particulière, ainsi qu'en ce qui concerne le moment et la façon d'utiliser une méthode de rechange (p. ex. communiquer avec la personne à joindre en cas d'urgence, en ayant au préalable obtenu le consentement du patient).
- ✓ Créez une alerte (signalant la situation) qui sera portée à votre attention et à celle de votre personnel la prochaine fois que vous communiquerez avec le patient.

8. LE PATIENT FAIT L'OBJET DU SUIVI REQUIS

Problème : Le médecin ne prend pas de mesures à la suite de la réception des résultats d'examen.

Solutions suggérées :

- ✓ Lorsqu'une investigation de suivi s'impose, prescrivez-la sur-le-champ dans la mesure du possible (n'attendez pas).
- ✓ Assurez-vous d'inclure les résultats d'examen aux demandes de consultation pour qu'elles soient adéquatement mises en ordre de priorité par le médecin consultant.
- ✓ En cas d'incertitude quant au suivi, communiquez avec les autres médecins du cercle de soins afin de déterminer si des mesures ont été mises en œuvre.

1. Agency for Healthcare Research and Quality [En ligne]. Rockville (MD): AHRQ. Improving Your Laboratory Testing Process [révisé en janvier 2018; cité en décembre 2018]. Disponible : <https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/hais/tools/ambulatory-care/labtesting-toolkit.html>

2. Pour obtenir plus de renseignements sur l'utilisation adéquate des traitements et des examens cliniques, consultez le site Choisir avec soin au <http://www.choisiravecsoin.org/>



SUITE DU SCÉNARIO :

UNE AMÉLIORATION POTENTIELLE

La chirurgienne et ses collègues s'attellent à améliorer leur système de suivi. Puisque leur système de DME ne permet pas le suivi des résultats d'examen, ils demandent à leur adjoint administratif de créer et de gérer un système parallèle, fondé sur une feuille de calcul électronique, pour assurer le suivi des résultats. Les chirurgiens décident d'harmoniser leurs pratiques, y compris la façon dont ils reçoivent les résultats de l'adjoint administratif. Ils songent à accorder automatiquement un rendez-vous de suivi à chaque patient. Toutefois, en raison d'un manque d'espace à la clinique, ils choisissent de demander à l'adjoint administratif de communiquer avec tous les patients, même en présence de résultats normaux. Pour favoriser l'adhésion aux plans de traitement, ils créent une simple fiche à remettre au patient soulignant l'importance de l'exécution des examens prescrits. Ils font preuve d'une rigueur renouvelée quant à la consignation au dossier des rendez-vous manqués et des rappels visant les patients difficiles à joindre. Enfin, pour éviter que des résultats passent inaperçus pendant les absences des médecins à qui ils sont destinés, ils confient chaque semaine à un chirurgien la responsabilité de prendre en charge les résultats anormaux destinés à ses collègues absents. ■



APPRENEZ-EN DAVANTAGE

Consultez le site www.cmpa-acpm.ca/fr/education-events/workshops pour en apprendre davantage sur les systèmes de suivi des résultats d'examen.

- **Inscrivez-vous à un atelier de l'ACPM prochainement offert près de chez vous :** « Pas de nouvelles, bonnes nouvelles? Créez un système plus fiable pour le suivi des résultats d'examen »
- **Écoutez la balado de l'ACPM intitulée** « Créez un système plus fiable pour le suivi des résultats d'examen » et obtenez accès à d'autres ressources utiles de l'ACPM et d'autres organisations.



VOTRE PRATIQUE ■

L'accompagnement en salle d'examen : serait-il temps d'y repenser?

Ces dernières années au Canada, on a accordé une plus grande attention aux signalements d'inconduite et d'abus sexuels.¹ Dans ce contexte de vigilance accrue, certaines autorités et organisations modifient leurs politiques en la matière. Par exemple, les organismes de réglementation de la médecine (Collèges) et les assemblées législatives ont adopté ou renforcé des politiques de tolérance zéro à l'égard des abus sexuels,² notamment en redéfinissant ce qui constitue un abus sexuel, et en augmentant la transparence et les sanctions envers de tels abus.³

Le moment est peut-être venu pour les médecins de se demander ce qu'ils peuvent faire dans leur pratique pour veiller à ce que les limites soient respectées et à ce que les patients se sentent en sécurité.

Une solution est d'avoir un accompagnateur présent pour certaines ou toutes évaluations physiques, quel que soit votre sexe ou celui du patient, et même si votre relation professionnelle est établie de longue date. Si vous aviez décidé que vous n'aviez pas besoin d'un accompagnement lors de

ces examens, le moment est peut-être venu de repenser à votre approche, particulièrement en ce qui a trait aux examens intimes.

Au moment de décider si vous devriez avoir recours aux services d'un accompagnateur, vous voudrez peut-être tenir compte de ce qui suit.

RECOURS À L'ACCOMPAGNEMENT

Le recours à l'accompagnement peut vous protéger comme médecin et vous rassurer, ainsi que vos patients. Ces derniers peuvent en effet se sentir moins vulnérables et plus à l'aise en présence d'un tiers lors d'un examen physique intime. Vous pourriez aussi constater que le recours à un tiers peut réduire le nombre d'actions en justice et de plaintes auprès du Collège.

Avant de décider de vous faire accompagner lors d'examen physiques, il importe de tenir compte de plusieurs facteurs. Vous voudrez respecter les attentes du Collège. Certains Collèges recommandent la présence d'un tiers, ou qu'une telle présence soit au moins offerte lors d'examen intimes, comme un examen pelvien (rectal, vaginal, testiculaire) ou mammaire.⁴ Ils encouragent également les médecins à envisager

sérieusement la présence d'un tiers lors d'examens pouvant donner lieu à une controverse, comme les examens médicaux indépendants.⁵

Si vous exercez en milieu hospitalier, discutez avec l'administration des politiques ou des procédures concernant la présence de tiers, dans l'hôpital, pour certains examens. D'autres facteurs dont vous devrez tenir compte au moment de choisir un accompagnateur comprennent le type d'examen, votre relation avec le patient et la disposition du patient à cet égard. Certains patients pourraient, par exemple, ne pas souhaiter la présence d'un tiers lors d'un examen.

Le consentement du patient à la présence d'un tiers est requis. Lorsqu'un membre de l'équipe clinique participe à l'examen et agit aussi à titre d'accompagnateur (p. ex. une infirmière), le consentement peut être implicite. Toutefois, il faut obtenir le consentement explicite du patient si cette personne ne joue qu'un rôle d'observateur.

Le consentement du patient et la présence de cette personne doivent être clairement consignés. Si le patient n'y consent pas, ceci doit également figurer au dossier.

Les patients qui sont initialement réticents à la présence d'un tiers peuvent changer d'avis si vous leur expliquez clairement le rôle de cette personne. Par exemple, vous pouvez dire aux patients que cette personne est strictement là à titre d'observateur pour les protéger et veiller à ce qu'ils se sentent en sécurité. Les patients doivent être assurés que le tiers respectera leur vie privée et la confidentialité des renseignements sur leur santé.

Si vous estimez que la présence d'un tiers est requise malgré les souhaits exprimés par le patient, vous pouvez envisager, en dernier recours, de reporter un examen non urgent et de

diriger le patient vers un autre médecin qui est disposé à effectuer l'examen sans accompagnateur. Vous devriez toutefois veiller tout particulièrement à ce que le patient comprenne les conséquences cliniques d'un retard dans les soins.

L'orientation vers un autre médecin ne devrait pas retarder un traitement requis ou urgent. Si le patient ne consent pas à la présence d'un tiers et que vous décidez de retarder les soins ou de ne pas les prodiguer, le patient peut porter plainte auprès du Collège ou du tribunal des droits de la personne.

Si un examen physique est requis en raison d'un problème urgent ou très urgent et que le patient ne consent pas à la présence d'un tiers, il est généralement recommandé de procéder tout de même à l'examen. Dans de telles circonstances, il faut tenir compte des mesures supplémentaires de gestion des risques décrites plus loin dans cet article sous la rubrique « Respect des limites ».

CHOIX D'UN ACCOMPAGNATEUR

De préférence, l'accompagnateur devrait être un professionnel de la santé qualifié qui connaît bien l'examen en question et qui pourra au besoin confirmer que celui-ci a été effectué correctement. Une personne qualifiée peut aussi se sentir plus à l'aise pour poser des questions ou soulever des préoccupations sur le déroulement de l'examen.

En l'absence d'un professionnel de la santé qualifié, un membre du personnel non médical, comme un adjoint administratif, peut prendre sa place. Toutefois, cette personne pourrait ne pas avoir les connaissances cliniques nécessaires pour commenter le caractère approprié de l'examen. Certains Collèges offrent des cours de formation au personnel de bureau pour les aider à comprendre leurs rôles et responsabilités en tant qu'accompagnateur.⁶ Si vous envisagez de vous faire accompagner par du personnel non médical, vous voudrez vous



De préférence, l'accompagnateur devrait être un professionnel de la santé qualifié qui connaît bien l'examen en question et qui pourra au besoin confirmer que celui-ci a été effectué correctement. Une personne qualifiée peut aussi se sentir plus à l'aise pour poser des questions ou soulever des préoccupations sur le déroulement de l'examen.

renseigner sur les ressources de formation offertes par votre Collège ou votre association ou fédération professionnelle médicale. Peu importe la personne qui vous accompagne, il est de votre responsabilité de discuter avec elle de son rôle et de vos attentes, en particulier de la nécessité de respecter la dignité et la vie privée des patients.

Dans certains cas, il peut être raisonnable de suggérer au patient de se faire accompagner par une personne de son choix, surtout si vous n'avez pas les ressources nécessaires pour lui offrir les services d'un tiers.

Certains patients peuvent aussi souhaiter la présence d'un membre de leur famille ou d'un ami pendant l'examen, en plus de celle du tiers. Vous devez généralement vous conformer à toute demande raisonnable, en sachant toutefois que les amis ou les proches ne seront pas tous nécessairement impartiaux et qu'ils pourraient ne pas comprendre pleinement le but ou les étapes de l'examen.

RESPECT DES LIMITES

Les patients qui ne sont pas suffisamment bien informés de ce qu'un examen comporte ou qui ne comprennent pas bien le but de l'examen peuvent avoir l'impression que les limites n'ont pas été respectées. Ces personnes sont alors plus susceptibles de déposer une plainte auprès du Collège ou d'intenter une action civile. Outre la présence d'un tiers, il existe d'autres stratégies de gestion des risques que vous pouvez envisager pour maintenir des limites appropriées.

Respectez l'intimité du patient

Il importe de toujours respecter l'intimité des patients en quittant la salle pour leur permettre de se déshabiller et de se rhabiller. Cette mesure s'applique à tous : vous, votre personnel et l'accompagnateur. Vous devriez prévoir un drap ou une chemise pour que le patient puisse se couvrir, et éviter d'ajuster ou de retirer le vêtement d'un patient sans son consentement explicite.

Communiquez clairement et obtenez le consentement du patient

Avant de procéder à un examen, assurez-vous que le patient y a consenti. Expliquez-lui en quoi consiste l'examen et la raison pour laquelle vous devez l'effectuer. Alerte-le avant de vous approcher de toute partie vulnérable. Par exemple, le patient peut ne pas savoir si l'intervention impliquera une palpation. Si vous devez faire cette intervention, informez-le à l'avance.

S'il vous faut modifier votre approche à un examen déjà en cours, expliquez ceci au patient et reconfirmez son consentement.

Encouragez le patient à poser des questions et à vous dire immédiatement s'il se sent mal à l'aise ou en détresse. Une fois que l'examen est terminé et que le patient a eu la possibilité de se rhabiller en privé, il peut être utile de lui demander s'il a des questions ou des préoccupations.

Conservez une attitude professionnelle

Certains médecins tentent d'atténuer l'anxiété des patients pendant les examens intimes en plaisantant et en tenant des

propos amusants, en relatant des histoires personnelles ou en minimisant l'importance de l'examen. Bien qu'il soit naturel de vouloir mettre les patients à l'aise, il est préférable d'éviter ces types de conversations lors d'examens intimes, car le patient pourrait mal les interpréter.

Selon l'expérience de l'ACPM, la meilleure façon de mettre le patient à l'aise est de se montrer attentionné et compatissant et de faire preuve d'un comportement professionnel irréprochable.

EN BREF

- **Réévaluez s'il y a lieu de recourir aux services d'un tiers pour certains examens physiques, ou pour tous les examens, peu importe le sexe du patient ou la durée de la relation médecin-patient. Le recours à un tiers peut vous offrir protection et réconfort, à vous et à vos patients, en particulier pendant les examens intimes.**
- **Bien que le consentement puisse être implicite lorsqu'un membre de l'équipe de soins (p. ex. une infirmière) participe à l'examen et agit à titre de tiers, obtenez un consentement explicite lorsque le rôle de cette personne se limite à celui d'observateur. Le consentement du patient et la présence d'un tiers doivent être clairement consignés dans le dossier médical.**
- **Que vous ayez ou non recours à un tiers, envisagez d'autres stratégies générales pour gérer les risques lors d'examens physiques, notamment en respectant l'intimité des patients, en maintenant des limites appropriées et en adoptant en tout temps un comportement professionnel.** ■

- 1 Rotenberg C, Cotter A. Les agressions sexuelles déclarées par la police au Canada avant et après le mouvement #MoiAussi, 2016 et 2017. Ottawa (CA) : Statistique Canada; 8 novembre 2018, Catalogue n° 85-002-X
- 2 Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta [En ligne]. Edmonton : CPSA : 11 juin 2018. Creating Safe Spaces for All in Alberta's Healthcare System [cité le 10 janvier 2019] Disponible : <http://www.cpsa.ca/creating-safe-spaces-for-all-in-albertas-healthcare-system/>.
- 3 Par exemple, consulter la Loi de 2017 sur la protection des patients de l'Ontario, LO 2017, c 11, la *Loi modifiant diverses lois concernant principalement l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel* du Québec, LRQ 2017, c 11 et Act to Protect Patients, SA 2018 c 15 de l'Alberta
- 4 Par exemple, consulter le document du Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique, FAQ on Boundary Violations in the Patient-Physician Relationship, novembre 2017; le document du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta, Chaperone Requirements, juin 2014; la publication du Collège des médecins et chirurgiens de Terre-Neuve-et-Labrador, Practice Guideline on Chaperones & Sensitive Examinations (décembre 2016).
- 5 Par exemple, voir le document du Collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique, Guideline on Independent Medical Examinations, révisé en février 2013.
- 6 Par exemple, le Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta offre un atelier de formation pour les accompagnateurs.

Lorsqu'on vous demande votre opinion professionnelle, un devoir de diligence pourrait être établi

Lorsque vous émettez des commentaires ou opinions cliniques en sachant que d'autres personnes s'y fieront probablement pour prendre des décisions concernant les soins d'un patient, il se pourrait que vous ayez un devoir de diligence envers ce patient – même si vous ne l'avez jamais vu.



Considérons le scénario suivant dans lequel un devoir de diligence est établi à la suite d'une « consultation de couloir ». Bien que ce genre de consultation ait souvent lieu en personne, elle peut aussi se faire par d'autres moyens de communication, comme un appel téléphonique, un message texte ou un courriel.

Fracture ouverte non diagnostiquée chez une enfant

Une jeune fille de 11 ans arrive à l'urgence pour une fracture du radius et du cubitus avec déplacement minime. Elle a aussi une petite plaie punctiforme à l'avant-bras. Le médecin à l'urgence montre les radiographies au chirurgien orthopédiste de garde, qui se trouve dans le service pour voir un autre patient. Le chirurgien examine les radiographies, mais n'est pas informé des autres détails pertinents concernant la patiente et ne s'en inquiète pas. Il dit au médecin à l'urgence que l'alignement semble acceptable et lui conseille de panser la plaie, de plâtrer le bras et d'effectuer un suivi clinique dans une semaine. Le chirurgien croit comprendre que la plaie n'est qu'une abrasion. Il ne voit ni n'évalue la patiente ni aucune autre partie de son dossier, sauf les radiographies.



La plaie, en fait, est une constatation importante; il s'agit du résultat d'une fracture ouverte. La patiente présente par la suite une infection, un syndrome du compartiment et une nécrose des tissus. Sa famille intente une action en justice et dépose également une plainte auprès de l'organisme de réglementation (Collège) contre le médecin et le chirurgien à l'urgence.

Le chirurgien orthopédiste a de la difficulté à accepter quelque responsabilité que ce soit dans ce dossier étant donné qu'il n'a pas vu la patiente. Toutefois, le tribunal conclut qu'il avait effectivement un devoir de diligence envers celle-ci puisqu'il avait accepté de discuter de son cas avec le médecin à l'urgence, qu'il avait examiné les radiographies et qu'il avait émis une opinion sur les soins, alors qu'il savait ou aurait dû savoir que le médecin à l'urgence s'y fierait pour traiter la patiente.

CE QUE DISENT LES TRIBUNAUX SUR LE DEVOIR DE DILIGENCE

La question de savoir si un devoir de diligence est établi ne peut être tranchée par les tribunaux qu'après examen des faits de chaque cas. On constate le plus souvent qu'il existe un devoir de diligence lorsqu'une relation traditionnelle médecin-patient est établie. Toutefois, le médecin peut aussi être tenu de donner des conseils appropriés, conformément à la norme de pratique applicable, dans des circonstances allant au-delà de cette relation traditionnelle. Au moins un tribunal canadien a laissé entendre qu'un médecin peut avoir un devoir de diligence, même s'il n'a pas vu le patient ou interagi directement avec celui-ci; p. ex. s'il prodigue des conseils à un collègue au cours d'une discussion de couloir informelle.¹

Pour déterminer s'il existe un devoir de diligence, il faut se demander si le consultant savait ou aurait dû savoir que l'on se fierait à ses conseils pour prendre des décisions cliniques dans les soins au patient. Dans le cas de la jeune fille qui s'est fracturée le bras, le tribunal a conclu que le chirurgien orthopédiste avait un devoir de diligence, en partie parce qu'il savait, ou aurait dû savoir, que le médecin à l'urgence tiendrait compte de ses conseils et recommandations dans ces circonstances.

Si le tribunal conclut que le consultant a un devoir de diligence envers le patient, il doit ensuite déterminer si le médecin a respecté la norme de pratique applicable lorsqu'il a prodigué des conseils à l'égard des soins. Cette norme sera déterminée par le tribunal en fonction des pratiques reconnues de la profession au moment en question.

L'une des façons d'établir si un consultant a respecté la norme de pratique consiste, pour les tribunaux, à déterminer si le médecin disposait de suffisamment d'information pour se prononcer sur un diagnostic possible. Dans le cas de la jeune fille, le Collège a constaté que, malgré l'examen des radiographies, le chirurgien orthopédiste avait prodigué des conseils fondés sur des renseignements limités. Il n'a pas pris connaissance d'autres données cliniquement pertinentes, comme l'anamnèse de la patiente, les détails de l'accident ou les blessures qu'elle présentait à son arrivée à l'urgence. Il importe de s'assurer que l'on dispose d'information suffisante avant de se prononcer ou d'émettre une opinion clinique sur le diagnostic ou les options de traitement d'un patient, étant donné qu'un collègue pourrait s'y fier pour prodiguer un traitement.

EN BREF

La prestation de conseils lors de « consultations de couloir » est un élément important et nécessaire de la pratique clinique et de la qualité des soins aux patients. Lorsque vous accordez de tels conseils ou consultations, vous devez tenir compte du fait que vous avez peut-être un devoir de diligence envers ce patient – même si vous ne l'avez pas vu. Cela ne devrait pas vous dissuader de prodiguer de tels conseils à vos collègues, mais il faut tenir compte des éléments suivants :

- **Sachez qu'une discussion informelle entre collègues, que ce soit dans le couloir, par voie électronique ou en ligne, peut entraîner une action en justice ou une plainte auprès du Collège contre le consultant, même si ce dernier n'a pas évalué directement le patient.**
- **Avant de prodiguer des conseils médicaux par tout moyen de communication, déterminez si vous disposez de suffisamment d'information pertinente sur le patient et sur les faits cliniques – posez des questions, examinez des documents supplémentaires ou proposez de voir le patient lorsque cela est approprié et nécessaire pour formuler un avis.**
- **Faites des efforts raisonnables pour consigner toute information et tout conseil que vous avez donné. Bien que, dans certains cas, vous puissiez être limité par le fait que vous ne connaissez pas le nom du patient et que vous n'avez pas accès à son dossier médical, votre hôpital ou votre établissement peut avoir des politiques ou des protocoles pour la tenue des dossiers dans de telles circonstances. ■**



Suggestion de lecture au www.cmpa-acpm.ca

- *Guide médico-légal à l'intention des médecins du Canada*

1. Crawford v Penney (2003) CanLII 32636 (CS ON), conf. par 2004 CanLII 22314 (ON CA)



Theatre Arts Le cours de sécurité chirurgicale de l'ACPM



Responsabiliser
solutionneurs de
problèmes et leaders
en sécurité

Destiné aux médecins et aux membres
de leurs équipes périopératoires,
ce nouveau cours de trois jours vise
à améliorer l'environnement en salle
d'opération et à favoriser la prestation
de soins chirurgicaux sécuritaires

Redécouvrez le plaisir de la chirurgie et l'art du travail d'équipe!

Le cours *Theatre Arts* demande aux équipes de chirurgie de soumettre un plan d'amélioration pour leur unité, avec l'appui de la direction de l'hôpital.

Ottawa, 2-4 octobre 2019

Pour obtenir plus de renseignements ou pour manifester votre intérêt,
écrivez à education@cmpa.org

Cette activité est présentée en anglais seulement.

**NOTEZ
LA DATE!**

14 AOÛT 2019

TORONTO

ACPM.

Pour l'avancement
des soins de santé

OUVERTURE PROCHAINE DES INSCRIPTIONS*

NOUVEAU FORMAT D'UNE JOURNÉE COMPLÈTE

ASSEMBLÉE ANNUELLE ET CONFÉRENCE DE L'ACPM 2019

ATELIER :

Pas de nouvelles, bonnes nouvelles?

Créez un système plus fiable pour le suivi des résultats d'examen

« La décomposition du processus de suivi des résultats facilite l'analyse du problème et génère des idées sur la façon de résoudre les problèmes liés aux résultats. »

– PARTICIPANT À L'ATELIER

ASSEMBLÉE ANNUELLE :

D^{re} Debra Boyce, *présidente, ACPM*

D^r Hartley Stern, *directeur général, ACPM*

Une mise à jour et une discussion interactive sur des enjeux importants pour les membres.

PLÉNIÈRE :

L'intelligence artificielle au service des soins de santé

D^r David Naylor, *président et directeur général par intérim, L'Hôpital pour enfants malades*

** L'entrée est gratuite pour les membres de l'ACPM*

Connectez-vous à l'ACPM :   

Pour en savoir plus : assembleeACPM2019@cmpa.org

#assembleeACPM2019