



RÉSULTATS D'EXAMEN ET SUIVI

RAPPELS JURISPRUDENTIELS POUR SÉCURISER VOTRE PRATIQUE EN CABINET

PETRA KALINOVA ET KARINE BÉRIALT

Une patiente présentant des douleurs abdominales et pelviennes consulte un médecin dans sa clinique. Il lui prescrit des tests, dont une échographie, et demande de la revoir après la réception des résultats. Or, aucun suivi n'est effectué et la patiente éprouve ensuite des difficultés à joindre le médecin. Sept mois plus tard, elle est hospitalisée en raison de complications liées à des lithiases biliaires qui n'avaient pas fait l'objet d'un suivi adéquat. Le médecin est reconnu coupable d'un défaut d'assurer le suivi et se voit imposer une radiation temporaire.

Situation exceptionnelle? Malheureusement non. Les lacunes liées à la gestion des résultats d'examen et à leur suivi demeurent une cause fréquente de préjudice aux patients et, par conséquent, de poursuites civiles ou de plaintes disciplinaires. Selon l'Association canadienne de la protection médicale (ACPM), à l'échelle pancanadienne, 90 % des plaintes en lien avec le manque de suivi des résultats d'examen déposées auprès des différents collèges se soldent par une issue défavorable pour le médecin¹. Dans ce contexte, certains rappels et mises en garde issus de décisions disciplinaires récentes s'imposent, tout comme la mise en place de mécanismes de suivi réellement sécuritaires.

OBLIGATION DE SUIVI AU CŒUR DES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES

D'emblée, le Code de déontologie impose au médecin ayant examiné, investigué ou traité un patient de s'assurer du suivi médical requis par l'état de celui-ci, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée le fera à sa place². De même, lorsque le médecin dirige un patient vers un autre médecin, il demeure responsable aussi longtemps que cet autre médecin n'a pas pris le patient en charge³. Plus largement, la loi garantit à toute personne le droit de recevoir des services de santé adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, de façon personnalisée et sécuritaire⁴. L'obligation de suivi s'inscrit donc au cœur même des obligations déontologiques, puisqu'elle assure le continuum des soins.

Les analyses de l'ACPM, portant sur des dossiers judiciaires et disciplinaires liés à la gestion des résultats d'examen et à leur suivi, identifient trois facteurs qui reviennent le plus souvent dans les incidents de sécurité :

- (1) l'incapacité de respecter ou de maintenir des processus clairement définis pour le suivi des résultats ;
- (2) des problèmes de tenue de dossiers ;
- (3) des problèmes de communication avec les patients, leurs proches ou leurs mandataires⁵.

Autrement dit, l'enjeu est rarement « un oubli isolé » : il s'agit fréquemment d'une défaillance de système.

Il est donc primordial de mettre en place un mécanisme efficace permettant la lecture systématique des résultats en temps opportun et un filet de sécurité en cas d'erreur ou d'omission. Comme nous le verrons dans la section suivante, un système basé sur la logique « pas de nouvelles, bonnes

M^{re} Petra Kalinova est avocate et directrice adjointe du service juridique de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. D^{re} Karine Bériault est médecin de famille fellow du Collège des médecins de famille du Canada, professeure agrégée et directrice du département de médecine de famille et de médecine d'urgence de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

nouvelles » doit être écarté⁶. La communication avec le patient, son implication dans les soins et la bonne tenue des dossiers constituent des piliers fondamentaux.

DÉCISIONS RÉCENTES DU CONSEIL DE DISCIPLINE : LEÇONS CLÉS

Plusieurs décisions disciplinaires du conseil de discipline du Collège des médecins du Québec concernent des cas de manque de suivi par des médecins de famille. Cette spécialité est d'ailleurs la plus souvent visée par ce type de plaintes⁷, compte tenu de la nature de la pratique. Bien que divers professionnels puissent intervenir dans le parcours d'un patient et que certaines responsabilités puissent parfois être partagées, il faut retenir que le médecin prescripteur demeure responsable en premier lieu, à moins qu'un autre médecin n'ait pris le suivi en charge de façon claire et non équivoque.

Les décisions rendues au cours des dix dernières années dégagent des leçons importantes :

1. La responsabilité du suivi ne se délègue pas au personnel administratif

Dans l'affaire *Smoley*⁸, un rapport histologique critique n'a pas été suivi, notamment en raison d'un mauvais classement par le personnel administratif. Le conseil rejette ce moyen de défense et rappelle qu'un mécanisme adéquat de suivi des examens est indispensable et que le système « pas de nouvelles, bonnes nouvelles » est insuffisant. Le conseil juge que l'erreur aurait pu être évitée par un système permettant au personnel de rappeler systématiquement les patients afin de les rassurer en cas de résultats normaux⁹.

L'affaire *Tu*¹⁰ réaffirme le même principe : l'appui du personnel administratif pour convoquer un patient ne dispense pas le médecin de prévoir un mécanisme de rappel assurant la réalisation du suivi. Autrement dit, le suivi est une obligation déontologique, et non une tâche purement administrative¹¹.

2. Le manque de collaboration du patient n'efface pas l'obligation du médecin

Dans la même affaire¹², la médecin invoquait également un manque de collaboration de la patiente qui avait annulé son rendez-vous de suivi¹³. Le tribunal confirme que le médecin ne peut pallier un défaut de suivi en imputant au patient l'absence au rendez-vous : adopter une telle approche reviendrait à neutraliser les obligations déontologiques du médecin¹⁴.

3. Être proactif dans la vérification de réception de résultats, surtout si l'état se détériore

Dans l'affaire *Placide*¹⁵, le médecin a omis d'obtenir des résultats d'une résonance magnétique de la colonne

pourtant disponibles, car il pensait qu'ils étaient « à venir », sans effectuer aucune démarche de vérification, alors même que l'état de la patiente se dégradait. Le conseil retient qu'un médecin doit être proactif et requérir en temps utile les résultats accessibles, particulièrement lorsque l'évolution clinique commande une réévaluation.

4. Les contraintes de pratique ne constituent pas une excuse

Dans l'affaire *Nigen*¹⁶, l'omission de suivi concernait un rapport de pathologie qui révélait un cancer. Lors du rendez-vous de suivi, alors que le rapport était disponible dans le dossier électronique, le médecin était sous l'impression que celui-ci ne l'était pas, car il n'en avait pas reçu une copie imprimée. Le conseil rappelle que le devoir de suivi est essentiel au continuum des soins et qu'« une pratique exigeante ou une délégation de tâches à des étudiants externes en médecine, des résidents ou du personnel de soutien ne peuvent constituer une excuse à un défaut d'assurer le suivi requis par l'état de santé de ses patients »¹⁷.

De même, dans l'affaire *Habib*¹⁸, un résultat d'une radiographie pulmonaire anormale n'a pas été communiqué dans un délai raisonnable, conduisant à un diagnostic tardif. Le médecin plaide coupable, mais estime qu'une charge importante d'environ 6500 patients a influé sur son jugement clinique. Le conseil réitère qu'une charge de travail importante ne constitue pas une excuse à l'accomplissement d'un devoir aussi fondamental¹⁹.

5. Documenter et sécuriser le processus : les « post-it » ne suffisent pas

L'affaire *Smith*²⁰ illustre les risques d'un suivi reposant sur des instructions informelles au personnel, sans inscription au dossier et sans mécanisme de vérification. Dans cette affaire, le médecin remplit une requête de contrôle à la suite d'un résultat anormal de l'antigène prostatique spécifique (APS). Il y appose un « post-it » à l'attention du personnel administratif avec des instructions manuscrites et la dépose dans le casier prévu à cet effet, sans inscrire aucune note au dossier. Contacté par son patient quelques mois plus tard pour un autre problème, le médecin constate que la requête ne lui a jamais été remise. Il agit pour corriger la situation, mais le diagnostic de cancer de la prostate est alors confirmé. Ce dossier met en lumière l'intérêt de procédures intégrées au dossier médical électronique (DMÉ), qui réduisent les risques liés à la manipulation et à la transmission de documents²¹. Le conseil souligne également qu'en présence de patients moins constants dans leurs suivis, la vigilance doit être accrue et le mécanisme de rappel renforcé.

En somme, ces décisions rappellent que les manquements au suivi découlent fréquemment de systèmes trop dépen-

dants de la mémoire individuelle ou de processus informels. Au-delà de ces constats, il est possible d'agir de façon constructive. Voyons maintenant les stratégies concrètes qui permettent de sécuriser le suivi des résultats et de réduire substantiellement les risques de préjudice pour les patients et de poursuites ou de plaintes pour les médecins.

PROCESSUS DE MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE SUIVI SÉCURITAIRE ET STRATÉGIES D'AMÉLIORATION CONTINUE

La mise en place d'un système de suivi sécuritaire et efficace peut paraître ardue. Toutefois, les avantages qui en découlent sont tangibles, tant en ce qui concerne l'amélioration de la sécurité des patients que la conformité déontologique de la pratique. De plus, il est possible que les processus ne s'en trouvent pas alourdis de façon significative, contrairement à ce que l'on pourrait croire²².

Un premier outil clé repose sur la standardisation des processus. Chaque clinique gagnerait à définir clairement ce qui est entendu par un « résultat à suivre », les délais attendus pour sa revue et les modalités de communication au patient. Cette standardisation permet de réduire la variabilité des pratiques individuelles et d'assurer une continuité, notamment en contexte d'enseignement, de vacances ou de roulement de personnel. Elle doit être suffisamment claire pour guider l'action, tout en demeurant flexible afin de s'adapter à la réalité clinique.

La clarification des rôles et responsabilités constitue un second pilier fondamental. Le médecin prescripteur demeure ultimement responsable du suivi des résultats, mais plusieurs étapes du processus peuvent être partagées avec le personnel de soutien. La désignation explicite des responsabilités, notamment la réception des résultats, le tri, les rappels, la documentation et la communication, réduit les zones grises qui sont de fréquentes sources d'erreurs. Un organigramme simple et un schéma de processus peuvent constituer des outils concrets et efficaces pour soutenir l'organisation au quotidien.

Un autre outil concret consiste à formaliser les délais cibles de suivi selon le type de résultat et le niveau d'urgence clinique. Définir, à l'échelle de la clinique, des balises temporelles réalistes (ex. : résultats critiques le jour même, résultats anormaux dans un délai prédéfini, résultats normaux regroupés à intervalles réguliers) permet d'harmoniser les pratiques et de réduire l'incertitude tant pour les professionnels que pour les patients. Ces délais servent également de repères pour le personnel de soutien lorsqu'un résultat demeure sans action et justifie de leur part un rappel.

La documentation systématique des actions effectuées, comme la revue du résultat et le mode de communication,

représente un complément essentiel à ces balises. Elle assure la traçabilité du suivi, facilite la continuité des soins entre intervenants et contribue à la qualité globale du dossier médical. Bien qu'elle puisse sembler fastidieuse au départ, cette rigueur documentaire devient rapidement un allié pour la pratique clinique, particulièrement dans des milieux où plusieurs professionnels interviennent auprès d'un même patient. Le tout dans la perspective de déployer un effort raisonnable en fonction de la situation clinique.

La communication avec les patients représente également un outil central du suivi sécuritaire. Informer explicitement les patients de ce à quoi ils doivent s'attendre (ex. : délais de communication, modalités de transmission) permet de réduire les malentendus et d'impliquer le patient comme partenaire actif de sa prise en charge. Encourager les patients à recontacter la clinique s'ils n'ont pas reçu de nouvelles dans un délai convenu ajoute une couche supplémentaire de sécurité, bien que la responsabilité demeure celle du médecin.

Votre DMÉ comporte fort probablement des fonctionnalités de suivi et de rappels automatisés. Informez-vous, au besoin, auprès de votre fournisseur afin de tirer pleinement profit du système de rappels électroniques et prenez le temps de le configurer adéquatement. Des rappels bien calibrés, afin d'éviter la fatigue liée aux alertes, et la formation adéquate de votre personnel de soutien constitueront un bon point de départ pour vos processus.

La formation et l'accompagnement du personnel de soutien représentent un autre élément déterminant. Les adjointes administratives et les autres membres de l'équipe jouent souvent un rôle central dans le suivi des résultats, mais ne disposent pas toujours d'une formation formelle à cet effet. Investir du temps dans leur formation initiale et continue, clarifier les attentes et offrir un espace pour poser des questions contribuent à la fiabilité du système et au sentiment de compétence des équipes.

Enfin, la mise en place d'un système de suivi sécuritaire gagne à s'inscrire dans une logique d'amélioration et est gage de qualité. L'évaluation régulière des processus, l'analyse des incidents ou quasi-incidents et l'ajustement des pratiques permettent d'adapter le système à l'évolution de la clinique et de maintenir son efficacité dans le temps. Cette

approche favorise une culture de sécurité, où l'erreur est perçue comme une occasion d'apprentissage plutôt que comme un échec individuel.

MOT DE LA FIN

Vous souhaitez approfondir vos connaissances sur le sujet ? Les autrices de cet article présenteront un atelier sous ce thème dans le cadre du Congrès des membres de la FMOQ, qui se tiendra les 7 et 8 mai prochains à Montréal. Inscrivez-vous à l'atelier intitulé *Les rapports et copies conformes : obligations et responsabilités*. Au plaisir de vous y retrouver ! ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Association canadienne de la protection médicale. *Balado-diffusion. Créez un système plus fiable pour le suivi des résultats d'examen*. (En ligne). Site Internet : <https://bit.ly/ACPM-suivi-examen> (Date de consultation : 26 janvier 2026).
2. Québec. *Code de déontologie des médecins*, chapitre M-9, r. 17, article 32. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2025.
3. Québec. *Code de déontologie des médecins*, chapitre M-9, r. 17, article 33. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2025.
4. Québec. *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, chapitre G-1.02, article 8. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2025.
5. L'Association canadienne de protection médicale. *Résultats d'examen et leur suivi : amélioration de la pratique*. Ottawa : L'Association canadienne de protection médicale ; 2024. (En ligne). Site Internet : <https://bit.ly/ACPM-résultats-examen> (Date de consultation : 26 janvier 2026).
6. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smoley*, 2016 CanLII 6241 (QC CDCM).
7. Lemay K, Liu R, Héroux D (en ligne). *Risques médico-légaux associés aux examens diagnostiques*. Ottawa : L'Association canadienne de protection médicale ; 2024. (En ligne). Site Internet : <https://bit.ly/ACPM-risques-médico-légaux> (Date de consultation : 26 janvier 2026).
8. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smoley*, 2016 CanLII 6241 (QC CDCM).
9. *Ibid.*, paragraphe 50.
10. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Linh Tu*, 2022 QCCDM 5 (confirmé par Tu c. *Médecins (Ordre professionnel des)*, 2024 QCTP 20).
11. *Ibid.*, paragraphes 61 à 64. Références omises.
12. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Linh Tu*, 2022 QCCDM 5 (confirmé par Tu c. *Médecins (Ordre professionnel des)*, 2024 QCTP 20).
13. Tu c. *Médecins (Ordre professionnel des)*, 2024 QCTP 20, paragraphes 39 à 40 et 56 à 57.
14. *Ibid.*, paragraphes 68 à 69. Références omises.
15. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Placide*, 2018 CanLII 33487 (QC CDCM).
16. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Nigen*, 2021 QCCDM 23.
17. *Ibid.*, paragraphe 75. Références omises.
18. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Habib*, 2022 QCCDM 37.
19. *Ibid.*, paragraphes 54 à 57 et 90 à 92.
20. *Médecins (Ordre professionnel des) c. Smith*, 2023 QCCDM 15.
21. *Ibid.*, paragraphes 28 à 30.
22. Dorimain M-V, Plouffe-Malette M, Paquette M, et coll. Implementing a safer and more reliable system to monitor test results at a teaching university-affiliated facility in a family medicine group: a quality improvement process report. *BMJ Open Quality* 2023 ; 12 : e002291. DOI : 10.1136/bmjopen-2023-002291.

LE MÉDECIN DU QUÉBEC

INDEX DES ANNONCEURS

CQDPCM

Prix du CQDPCM 2026.....18

FORMATION PROFESSIONNELLE DE LA FMOQ

Ateliers d'échographie.....52

Atelier : pratique avisée.....41

Caducée, l'alliée de votre formation en ligne.....Couv. III

Congrès à venirCouv. IV, 62

Formations accessibles
sur le portail *Caducée.fmoq.org*

► Formations en ligne récentes et à venir24

► Les 10 formations les plus populaires de 202536

► Formation : projets spéciaux (CNEST)30

Les journées de l'AQMSE et de la FMOQ
et atelier de prolothérapie.....58

Mentorat FMOQii

Mieux-être9

PADPC-FMOQ.....64

Quiz annuel MQ 202542

PLUME IA

Corporatif.....Couv. II