



Duty calls

Doing His Duty

—Inscription on tomb of soldier killed in World War II
(Mount Pleasant Cemetery, Toronto, Ont)

Duty—what an unfashionable word these days. We tend to hear far more today about rights than responsibilities. The word duty sounds unpleasant and demanding, as though we are being told to do something that no one wants to do. In medical practice, we often hear about duty when we have done something wrong. We read about it in written judgments when physicians have been accused of malpractice. The word duty is usually connected with failure.

Duty didn't always have such negative connotations. At one time, the word symbolized all that was good in society. If each of us did our duty, society would be peaceful and prosperous. As the Battle of Trafalgar was about to start in 1805, Nelson had a signal flashed from his ship to the British fleet, "England expects that every man will do his duty." And every man did.

In this issue, we look at duty in the context of the care of patients with obesity. Caulfield (**page 1129**) argues that there are legal duties in the care of these patients by physicians. These duties include providing a reasonable standard of care, providing adequate information to obtain informed consent, and fiduciary obligations that arise out of the relationship of trust and confidence between doctor and patient. Caulfield emphasizes that understanding these duties is part of a risk-management strategy for family physicians—reducing the risk of being involved in a malpractice action. Again, a negative connection with duty.

Is there a positive side to duty in 2007? In our last issue (June 2007), we focused on death duties: the responsibility of family physicians to participate in the administrative tasks around their patients' deaths. But with that responsibility comes a wonderful opportunity—the chance to be involved with our patients' families at crucial times in their lives. To support, to encourage, and to console.

What about the care of patients with obesity? Is there a positive side to duty in this situation? Caulfield contends that there is. By understanding the ramifications of our responsibilities to these patients, we can offer better care. The principle of informed consent means that we are required to tell our obese patients that they have weight problems. We are required to inform them about the consequences of obesity, as well as the risks and benefits of treatment available. In the case of obesity, our duty gives us the freedom to be frank with our patients—thus opening the door to a potentially meaningful engagement with them on a tough issue.

—Diane Kelsall MD MEd CCFP FCFP
Editor

L'appel du devoir

En accomplissant son devoir

—Inscription sur la tombe d'un soldat tué durant
la Deuxième Guerre mondiale
(Cimetière Mount Pleasant, Toronto, Ontario)

Le devoir - un mot bien démodé de nos jours. Nous entendons bien plus parler aujourd'hui des droits que des devoirs. Le mot devoir a une connotation déplaisante et exigeante, comme si on nous demandait de faire quelque chose que personne d'autre ne veut faire. En pratique médicale, nous entendons souvent parler de devoir lorsque nous avons commis une erreur. Nous le lisons dans les jugements écrits, lorsqu'un médecin a été accusé de faute professionnelle. Le mot devoir est souvent associé à échec.

Le devoir n'a pas toujours eu si mauvaise réputation. À une époque, le mot symbolisait ce qui était bon dans la société. Si chacun de nous faisons notre devoir, la société serait paisible et prospère. Quand la bataille de Trafalgar était sur le point de commencer, en 1805, Nelson a envoyé un signal de son navire à la flotte britannique. «L'Angleterre s'attend à ce que chaque homme fasse son devoir.» Et tous l'ont fait.

Dans le présent numéro, nous examinons le devoir dans le contexte des soins aux patients atteints d'obésité. Caulfield (**page 1133**) maintient que la loi impose des devoirs dans les soins aux patients par les médecins. Au nombre de ces devoirs figurent une norme raisonnable de qualité des soins, des renseignements adéquats pour obtenir un consentement éclairé et des obligations fiduciaires découlant de la relation de confiance entre le médecin et le patient. Caulfield précise que la compréhension de ces devoirs fait partie de la stratégie de gestion du risque pour les médecins de famille - réduire le risque d'être impliqués dans une poursuite pour faute professionnelle. Une fois de plus, une connotation négative associée au devoir.

Y a-t-il un côté positif au devoir en 2007? Dans notre dernier numéro (juin 2007), nous avons parlé des devoirs entourant le décès: la responsabilité des médecins de famille de participer aux tâches administratives imposées par le décès de leurs patients. Mais avec cette responsabilité s'offre une magnifique possibilité - la chance d'être auprès des membres de la famille de nos patients dans des moments difficiles de leur vie. Soutenir, encourager, consoler.

Que dire des soins aux patients atteints d'obésité? Y a-t-il un côté positif aux devoirs dans cette situation? Caulfield prétend que oui. En comprenant les ramifications de nos responsabilités envers ces patients, nous pouvons offrir de meilleurs soins. Le principe du consentement éclairé signifie que nous devons dire à nos patients obèses qu'ils ont un problème de poids. Nous sommes tenus de les renseigner sur les conséquences de l'obésité ainsi que sur les risques et les avantages des traitements accessibles. Dans le cas de l'obésité, notre devoir nous donne la liberté d'être francs avec nos patients - ouvrant ainsi la porte à un échange possiblement significatif entre nous sur ce problème délicat.

—Diane Kelsall MD MEd CCFP FCFP
Rédactrice