

Aide opératoire

Doc	a047011
Date de publication	21/10/1989
Origine	NR
Thèmes	Chirurgie

Le Conseil national a approuvé en sa réunion du 21 octobre 1989, le projet d'avis établi par le Conseil provincial de Liège concernant l'attestabilité de l'assistance et de l'aide opératoire.

Avis du Conseil provincial de Liège:

Le problème de l'attestabilité et de la propriété des honoraires concernant l'assistance opératoire et l'aide opératoire est soulevé périodiquement par des médecins.

Nous rappelons la définition donnée par l'INAMI en ce domaine:

- l'assistance opératoire implique la présence effective du médecin traitant, le jour de l'intervention, à un moment situé entre celui où commence la préparation de l'anesthésie et celui où se termine l'intervention;
- l'aide opératoire consiste en l'aide effective à l'entière d'une intervention sanglante.

Sur le plan de l'INAMI, la réglementation est précise et stipule que l'attestabilité tant de l'assistance que de l'aide opératoire exige la réalisation effective de l'un et/ou de l'autre de ces actes.

Sur le plan déontologique, il faut rappeler les articles suivants du Code:

Art.19,§1er Le rabattage sous quelque forme que ce soit est interdit.

Art.35 Sauf force majeure, le médecin ne peut exercer sa profession dans des conditions qui compromettent la qualité des soins et des actes médicaux. Il doit éviter d'outrepasser sa compétence.

Art.48 Tout médecin doit veiller à permettre au malade de choisir librement son chirurgien, en toutes circonstances.

Les médecins traitants aident, en conscience, le malade dans ce choix.

Art.50 En vue d'assurer à son patient les soins les meilleurs, le chirurgien doit choisir les aides opératoires compétents.

Il porte la responsabilité de ce choix.

Art.52 Dans l'intérêt du malade, le chirurgien veillera à collaborer d'une façon confiante avec le médecin traitant.

Art.80 Le partage d'honoraires entre médecins est autorisé s'il correspond à un service rendu directement ou indirectement au malade dans le cadre d'une médecine de groupe.

Hormis ce cas, l'acceptation, l'offre ou la demande d'un partage d'honoraires même

non suivi d'effet, constitue une faute grave.

Art.81 Tout partage d'honoraires entre médecins et non-médecins est interdit.

Art. 140 L'intérêt des malades, comme la confraternité, exige l'existence de rapports particulièrement confiants entre médecins traitants et médecins consultants.

Art. 141 Tout médecin doit être conscient des limites de ses connaissances et possibilités; il ne peut agir qu'en fonction de celles-ci.

Art.151,§1er Le médecin traitant doit être prévenu de l'admission de son patient dans une institution de soins.

§2 Toute modification importante dans l'état du malade au cours de son séjour dans cette institution doit, dans la mesure du possible, être signalée sans retard audit médecin.

Tout transfert dans un autre service doit se faire autant que possible, après avoir pris contact avec le médecin traitant sans préjudice du libre choix du malade.

§3 En fin d'hospitalisation, le médecin traitant doit être informé du départ de son patient et recevoir un rapport relatant notamment le diagnostic, la thérapeutique appliquée, ses résultats actuels et les indications quant aux soins ultérieurs éventuels.

Art.152 La présence du médecin traitant lors d'une opération chirurgicale est souhaitable.

Sauf urgence et si possible, le chirurgien fixera avec le médecin traitant les jour et heure de l'intervention.

En tenant compte de ces prescriptions légales et déontologiques, le Conseil provincial de Liège édicte les recommandations suivantes:

1.

Le chirurgien doit avertir le médecin traitant de l'intervention prévue et, autant que possible, fixer avec ce dernier, le jour et l'heure de cette intervention.

En cas de modification de dernière minute ou de retard anormal dans l'horaire du programme opératoire, le chirurgien s'efforcera de prévenir le médecin traitant.

2. Assistance opératoire

Il est souhaitable que le médecin traitant assure une assistance opératoire, notamment aux temps importants de l'intervention.

En cas d'empêchement ou de retard du médecin traitant, celui-ci préviendra le chirurgien dans les meilleurs délais.

L'attestation de soins donnés ne peut être signée que par le médecin traitant et uniquement en cas de présence physique réelle à un moment situé entre le début de la préparation à l'anesthésie et la fin de l'intervention.

3. Aide opératoire

Dans les cas d'interventions ne nécessitant pas une compétence spécifique pour l'aide opératoire, le chirurgien proposera cette aide au médecin traitant. Cette aide opératoire doit être effective et couvrir l'entièreté de l'intervention pour être attestée et honorée.

L'attestabilité de l'aide opératoire est réservée à celui qui l'a réalisée effectivement.

L'aide opératoire effectuée par un non-médecin n'est attestable par personne et ne donne lieu à honoraires au profit d'aucun médecin.

En conséquence des dispositions qui précèdent, le Conseil rappelle que toute signature attestant un acte non presté personnellement et effectivement constitue un faux et donc une faute grave sur le plan juridique et déontologique.

Le chirurgien facilitant une telle pratique commet, outre une infraction éventuelle à l'article 19, § 1er du Code de déontologie, une dichotomie et engage également sa responsabilité.