

Répétitions d'examens préopératoires

Doc	a053016
Date de publication	15/06/1991
Origine	NR
Thèmes	Examens préopératoires

Répétition d'examens préopératoires

En sa séance du 15 juin 1991, le Conseil national a approuvé l'avis proposé par le Conseil provincial de Flandre orientale au sujet de la répétition d'examens préopératoires.

Avis du Conseil provincial de Flandre orientale:

- A. En premier lieu, le Conseil renvoie au texte "Relation Médecin de famille - Spécialiste" (Hippocrates, n° 12, juin 1990, p.22 à 28).
- B. Le Conseil provincial ne peut délibérer que de l'aspect déontologique de la question et non pas de la responsabilité civile. Toutefois, il souligne que la responsabilité professionnelle de chaque médecin, pris individuellement, est illimitée bien qu'il puisse en l'occurrence être question de responsabilité partagée.
- C. Le Conseil provincial conclut que les examens préopératoires peuvent être effectués aussi bien par les médecins de famille que par les médecins spécialistes.
Aussi longtemps que des directives précises n'auront pas été fixées en instance supérieure, il restera établi que ces examens doivent être conformes aux données les plus actuelles de la science tout en accordant la priorité à l'approche anamnétique et clinique et en revalorisant cette dernière vis-à-vis des examens techniques. Cette attitude devrait permettre d'éviter les abus d'actes techniques et la surconsommation.
De toute manière, la répétition systématique et routinière d'examens correctement exécutés et parfaitement justifiés au regard de la science, est inadmissible.
- D. Il convient de toujours mettre l'accent sur le libre choix de son médecin par le patient, sur son intérêt légitime et sa commodité afin de réduire au maximum les contraintes qu'il doit supporter.
- E. Les examens préopératoires doivent être effectués à temps par le médecin de famille ou par le spécialiste, de préférence avant la consultation du chirurgien, pour que ce dernier puisse disposer d'une marge suffisante et de la possibilité de demander éventuellement des examens complémentaires, de préférence en concertation avec l'anesthésiste.
Le chirurgien et l'anesthésiste doivent au préalable avoir vu et examiné le patient et avoir pris connaissance du rapport médical clairement rédigé par le médecin de famille ou par l'interniste.

- F. Une bonne communication entre le médecin de famille et le médecin spécialiste est indispensable. L'intérêt du patient requiert une collaboration optimale tant lors de son admission que de son départ afin que la continuité des soins puisse être assurée.
- G. Les spécialistes de l'hôpital doivent oeuvrer à une politique d'admission efficace et structurée de telle manière que les examens déjà effectués puissent être évalués à temps et éventuellement complétés suivant la nécessité de chaque cas.
- H. Le contrôle de la qualité des soins est un devoir déontologique du médecin.