
La responsabilité au bloc opératoire: un sujet qui reste controversé

Suite à l'article "La responsabilité au bloc opératoire: un sujet qui reste controversé" du Pr Luc Michel, le Pr Jean François Brichant, Président de la Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation, a adressé, au Conseil national, l'avis suivant:

Dans un article publié en 2007 (n° 118: 9-11) dans le Bulletin du Conseil national de l'Ordre des Médecins, le Professeur

Michel expose sa conception en matière de responsabilité médicale au bloc opératoire. La Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation ne partage pas cette conception.

Il va de soi que le rôle du chirurgien est essentiel lors d'un acte opératoire mais il ne peut le plus souvent rien entreprendre sans l'aide d'un anesthésiste-réanimateur. Il est cependant de plus en plus rare que le patient ait réellement le choix de son chirurgien. En général, le confrère interniste, pédiatre, omnipraticien va, dans le contexte actuel d'hyperspécialisation, conseiller au patient de s'adresser à une équipe chirurgico-anesthésique. Par ailleurs, si autrefois, le contact préanesthésique entre le patient et l'anesthésiste-réanimateur se limitait à une brève visite le soir précédant l'intervention, de nombreux services d'Anesthésie-Réanimation ont mis en place une consultation d'anesthésie au cours de laquelle un réel contact est établi entre le patient et l'équipe d'anesthésistes-réanimateurs. Au cours de cette consultation, les techniques d'anesthésie disponibles pour l'intervention sont envisagées, leurs avantages et inconvénients sont exposés au patient et une stratégie est décidée avec le consentement éclairé du patient, ceci implique un contrat entre ce dernier et l'équipe d'anesthésistes-réanimateurs.

En salle d'opération, chaque médecin est responsable de ses actes sans lien de subordination, ne fut-ce qu'implicite. Ceci correspond d'ailleurs aux principes appliqués par les compagnies d'assurance ainsi qu'à l'essentiel de la jurisprudence. Les jugements rapportés par le Professeur Michel, bien qu'existants, sont le plus souvent anciens et s'éloignent des jugements plus récents.

La prise en charge de patient au bloc opératoire ou obstétrical est un travail d'équipe dont la responsabilité est partagée par l'ensemble des intervenants, chacun devant en assumer sa part.

Réponse du Pr Luc Michel au Pr Jean François Brichant, Président de la Société Belge d'Anesthésie et de Réanimation

D'abord, je tiens à remercier le Professeur Brichant pour sa réaction à l'article intitulé «La responsabilité civile au bloc opératoire: un sujet qui reste controversé» publié dans le n° 118 du Bulletin du Conseil national. Sa réaction confirme, s'il en est encore besoin, que la controverse persiste.

Ensuite, qu'il me soit permis de rappeler que dans cet article, je n'ai pas exposé ma conception en matière de responsabilité au bloc opératoire. Elle est sans intérêt pour nos confrères. L'enchevêtrement (ie. état de choses difficiles à débrouiller) des divers niveaux de la norme (éthique, déontologique et juridique) méritait cependant d'être analysé. En effet, si les diverses théories juridiques font peu problème en termes d'interprétation pour les spécialistes du droit, ce sont leurs potentielles conséquences médico-légales qui préoccupent de plus en plus les cliniciens oeuvrant ensemble dans un bloc opératoire. Par ailleurs, la controverse n'a plus lieu d'être sur le plan de la déontologie; celle-ci laissant persister peu de doutes quant à la responsabilité individuelle du chirurgien et de l'anesthésiste. La déontologie est donc plus claire que la loi pour les non spécialistes du droit que sont en général les anesthésiologistes et les chirurgiens.

Enfin, je remercie également le Professeur Brichant d'abonder dans le sens de ce qui est mentionné à plusieurs reprises dans l'article du Bulletin, à savoir que la prise en charge du patient au bloc opératoire est un travail d'équipe. Travail d'équipe dont la sérénité et l'esprit de collaboration des membres impliquent que la hiérarchie horizontale des responsabilités cliniques prenne le pas sur la classique hiérarchie verticale faisant de l'un le subordonné de l'autre; et ce d'autant plus que l'un ne maîtrise pas les techniques de l'autre.