

ANNEXE 4

Compétences et Responsabilités :

- **les textes**
- **Interface entre les différents acteurs en bloc opératoire**

Compétences et Responsabilités : les textes

Les responsabilités professionnelles	
Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004	Relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code Santé publique - Professions de santé : formation et exercice
Les médecins	
Art. R. 4127-11	Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue. Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.
Art. R. 4127-32	Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.
Art. R. 4127-33.	Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés
Art. R. 4127-34.	Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution
Art. R. 4127-35.	Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension
Art. R. 4127-36.	Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas ...
Art. R. 4127-40.	Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.
Art. R. 4127-41.	Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement.
Art. R. 4127-47.	Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avvertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.
Art. R. 4127-48.	Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi.
Art. R. 4127-56.	Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre. Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.
Art. R. 4127-64.	Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade. Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avvertir ses confrères.
Art. R. 4127-68.	Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé. Ils doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient.
Art. R. 4127-69. -	L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes
Art. R. 4127-70. -	Tout médecin est, en principe habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose
Art. R. 4127-71.	Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux, qu'il utilise, et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires. Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Les infirmiers	
Art. R. 4311-1. Art. R. 4311-2. Art. R. 4311-4. Art. R. 4311-5. Art. R. 4311-7	L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé
Art. R. 4311-11.	<p>L'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou en cours de formation préparant à ce diplôme, exerce en priorité les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des risques liés à l'activité et à l'environnement opératoire • Elaboration et mise en œuvre d'une démarche de soins individualisée en bloc opératoire et secteurs associés ; • Organisation et coordination des soins infirmiers en salle d'intervention ; • Traçabilité des activités au bloc opératoire et en secteurs associés ; • Participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables visant à la prévention des infections nosocomiales au bloc opératoire et en secteurs associés. • En per opératoire, l'infirmier ou l'infirmière titulaire du diplôme d'Etat de bloc opératoire ou l'infirmier ou l'infirmière en cours de formation préparant à ce diplôme exerce les activités de circulant, d'instrumentiste et d'aide opératoire en présence de l'opérateur. • Il est habilité à exercer dans tous les secteurs où sont pratiqués des actes invasifs à visée diagnostique, thérapeutique, ou diagnostique et thérapeutique dans les secteurs de stérilisation du matériel médico-chirurgical et dans les services d'hygiène hospitalière.
Art. R. 4311-12.	<p>L'infirmier ou l'infirmière, anesthésiste diplômé d'Etat, est seul habilité, à condition qu'un médecin anesthésiste-réanimateur puisse intervenir à tout moment, et après qu'un médecin anesthésiste-réanimateur a examiné le patient et établi le protocole, à appliquer les techniques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anesthésie générale ; • Anesthésie loco-régionale et réinjections dans le cas où un dispositif a été mis en place par un médecin anesthésiste-réanimateur ; • Réanimation peropératoire. • Il accomplit les soins et peut, à l'initiative exclusive du médecin anesthésiste-réanimateur, réaliser les gestes techniques qui concourent à l'application du protocole. • En salle de surveillance postinterventionnelle, il assure les actes relevant des techniques d'anesthésie citées aux 1^o, 2^o et 3^o et est habilité à la prise en charge de la douleur postopératoire relevant des mêmes techniques. • Les transports sanitaires mentionnés à l'article R. 4311-10 sont réalisés en priorité par l'infirmier ou l'infirmière anesthésiste diplômé d'Etat. • L'infirmier ou l'infirmière, en cours de formation préparant à ce diplôme, peut participer à ces activités en présence d'un infirmier anesthésiste diplômé d'Etat
Art. R. 4312-2.	L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille.
Art. R. 4312-3.	L'infirmier ou l'infirmière n'accomplit que les actes professionnels qui relèvent de sa compétence en vertu des dispositions de la section I du chapitre Ier du présent titre, prises en application des articles L. 4161-1, L. 4311-1 et L. 6211-8.
Art. R. 4312-4.	<p>Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.</p> <p>Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment</p>
Art. R. 4312-5.	L'infirmier ou l'infirmière doit, sur le lieu de son exercice, veiller à préserver autant qu'il lui est possible la confidentialité des soins dispensés
Art. R. 4312-6	L'infirmier ou l'infirmière est tenu de porter assistance aux malades ou blessés en péril.

Art. R. 4312-10.	<p>Pour garantir la qualité des soins qu'il dispense et la sécurité du patient, l'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles.</p> <p>Il a également le devoir de ne pas utiliser des techniques nouvelles de soins infirmiers qui feraient courir au patient un risque injustifié</p>
Art. R. 4312-11.	L'infirmier ou l'infirmière respecte et fait respecter les règles d'hygiène dans l'administration des soins, dans l'utilisation des matériels et dans la tenue des locaux. Il s'assure de la bonne élimination des déchets solides et liquides qui résultent de ses actes professionnels
Art. R. 4312-12.	Les infirmiers ou infirmières doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Il leur est interdit de calomnier un autre professionnel de la santé, de médire de lui ou de se faire écho de propos susceptibles de lui nuire dans l'exercice de sa profession. Un infirmier ou une infirmière en conflit avec un confrère doit rechercher la conciliation.
Art. R. 4312-14. -	<p>L'infirmier ou l'infirmière est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.</p> <p>Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture qu'il encadre.</p>
Art. R. 4312-16.	L'infirmier ou l'infirmière a le devoir d'établir correctement les documents qui sont nécessaires aux patients. Il lui est interdit d'en faire ou d'en favoriser une utilisation frauduleuse, ainsi que d'établir des documents de complaisance
Art. R. 4312-29.	<p>L'infirmier ou l'infirmière applique et respecte la prescription médicale écrite, datée et signée par le médecin prescripteur, ainsi que les protocoles thérapeutiques et de soins d'urgence que celui-ci a déterminés. Il vérifie et respecte la date de péremption et le mode d'emploi des produits ou matériels qu'il utilise.</p> <p>Il doit demander au médecin prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé. L'infirmier ou l'infirmière communique au médecin prescripteur toute information en sa possession susceptible de concourir à l'établissement du diagnostic ou de permettre une meilleure adaptation du traitement en fonction de l'état de santé du patient et de son évolution.</p> <p>Chaque fois qu'il l'estime indispensable, l'infirmier ou l'infirmière demande au médecin prescripteur d'établir un protocole thérapeutique et de soins d'urgence écrit, daté et signé.</p> <p>En cas de mise en œuvre d'un protocole écrit de soins d'urgence ou d'actes conservatoires accomplis jusqu'à l'intervention d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière remet à ce dernier un compte rendu écrit, daté et signé.</p>
Art. R. 4312-30.	Dès qu'il a accepté d'effectuer des soins, l'infirmier ou l'infirmière est tenu d'en assurer la continuité, sous réserve des dispositions de l'article R. 4312-41.
Art. R. 4312-31.	L'infirmier ou l'infirmière chargé d'un rôle de coordination et d'encadrement veille à la bonne exécution des actes accomplis par les infirmiers ou infirmières, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et par les étudiants infirmiers placés sous sa responsabilité
Art. R. 4312-32.	L'infirmier ou l'infirmière informe le patient ou son représentant légal, à leur demande, et de façon adaptée, intelligible et loyale, des moyens ou des techniques mis en œuvre. Il en est de même des soins à propos desquels il donne tous les conseils utiles à leur bon déroulement.
<u>Le manipulateur en électroradiologie</u>	
Art.R. 4351-1. .	<p>Le manipulateur d'électroradiologie médicale contribue, dans les conditions définies aux articles de la présente section, à la réalisation :</p> <p>Des examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic qui relèvent soit des techniques d'électroradiologie médicale, soit des techniques d'imagerie médicale ou d'exploration fonctionnelle impliquant l'utilisation des rayonnements ionisants ou non ou d'autres agents physiques</p> <p>Des traitements mettant en œuvre des rayonnements ionisants ou non ou d'autres agents physiques</p>
Art. R. 4351-2. -	<p>Sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, le manipulateur d'électroradiologie médicale est habilité à accomplir les actes suivants :</p> <p>1° Dans le domaine de l'imagerie médicale :Réglage et déclenchement des appareils.....</p>
Le répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière – www.sante.gouv.fr	

Compétences et Responsabilités : Interface entre les différents acteurs en bloc opératoire

L'activité du bloc opératoire nécessite l'intervention ponctuelle ou continue de nombreux intervenants qui composent « l'équipe » - primaire ou directe : Chirurgien, Médecin Anesthésiste Réanimateur, Infirmière et ou IADE, IBODE, mais aussi médecin radiologue, manipulateur en électroradiologie, technicien de laboratoire (anatomopathologiste) sans omettre les personnels à compétence plus strictement technique : ingénieurs biomédicaux, agents qualifiés de maintenance.

Les interfaces de compétences et concours de faute

Littéralement, la compétence (du latin *Competere* « revenir à ») est entendue « *comme une aptitude à procéder à certains actes déterminés par la loi* »

Elle se définit dans un domaine précis par :

- Des connaissances approfondies
- Des capacités à décider
- Des capacités à juger

Sous deux conditions

- Savoir faire : formation, expérience, actualisation des connaissances
- Habilitation par un diplôme

En matière de responsabilité réparation ou sanction, face à un dommage subi par un patient, le juge va rechercher quelles étaient les compétences professionnelles, qui ont permis à l'acteur du bloc de pouvoir exécuter le geste, et va s'appuyer sur les textes professionnels pour définir le degré de responsabilité .

Le juge n'accepte pas les « glissements de tâches », il estime qu'il ne peut y avoir délégation de tâches, qu'entre 2 personnes ayant acquis les mêmes compétences professionnelles diplômantes.

Aussi sanctionne –t-il de façon systématique – lorsque un dommage est imputable à un acte délégué à une personne non qualifiée pour l'effectuer – tant la personne qui a commandé l'acte que la personne l'ayant exécuté .

Le principe des spécialisations

D'où un cumul de responsabilité

La responsabilité naît de la qualité de l'acte ou de la mission spécifique d'où cumul de responsabilité (lié à la fonction initiale et en sus à la spécialité)

Le juge tiendra compte de cette spécialité pour sanctionner plus sévèrement l'agent spécialisé car plus expérimenté de part ses études dans le cas d'une faute dans l'exécution d'un soin

La caractéristique de la responsabilité « in solidum » : elle peut être partagée mais jamais transférée

Art 121-1 du Code Pénal « nul n'est responsable pénalement que de son propre fait – aucune responsabilité ne sera exclue (personne ne couvre personne)

Article R 4312-14 du décret du 16 février 1993 (codifié par le décret du 29 juillet 2004) relatif aux règles professionnelles IDE :

« l'IDE ...est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer.

Dans le cadre de son rôle propre, l'IDEest également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des AS ...qu'il encadre »

Le Chirurgien

Médecins et infirmiers travaillent en étroite collaboration et constituent une équipe dont le chirurgien est le chef

La compétence des différentes IDE –IBODE- est limitée à une assistance de l'opérateur .

Nonobstant la recherche de la responsabilité du praticien par la juridiction pénale, la jurisprudence civile et administrative met aussi à la charge du chef d'équipe » la réparation indemnitaire des fautes commises par ses subordonnés

Le chirurgien est tenu, en vertu de son contrat passé avec le malade (Cour de Cassation Arrêt Mercier 1936) pour l'ensemble de l'intervention, de lui offrir des soins consciencieux, attentifs et en toute sécurité

Etant bien souvent le seul, à connaître son patient, la présence du chirurgien est indispensable à l'arrivée de celui-ci, afin de confirmer l'identité du patient ainsi que la nature de l'intervention qu'il va effectuer (éviter erreur identitaire, et de côté à opérer)

A ce titre, il répond du personnel à l'intérieur du bloc opératoire et est astreint à une obligation de vérification des actes accomplis sous sa direction.

Indépendamment d'une réparation indemnitaire en faveur des victimes, ces quelques affaires ci-dessous ont fait l'objet d'une condamnation pénale in solidum à l'encontre du chirurgien, des infirmières, de l'anesthésiste.

Cour d'Appel de Nancy – Arrêt du 23 octobre 1996 : installation inadéquate des plaques de bistouri posé par le personnel : brûlures

Le chirurgien commettant occasionnel du personnel devait vérifier la bonne exécution des actes accomplis ...
« .. il s'agissait d'un acte opératoire se rattachant directement à l'intervention chirurgicale effectuée sous la direction du chirurgien... »

Tribunal Correctionnel de Tours – Jugement du 29 janvier 1998 : oubli de 2 champs opératoires dans l'abdomen
« ...la seule hypothèse envisageable est que la vérification par comptage n'a pas été faite et que ce manquement est imputable en premier lieu à l'infirmière mais aussi au chirurgien qui dirigeait l'intervention »

Tribunal Correctionnel de Montpellier – Jugement du 18-06-1996 : paralysie posturale du plexus brachial
« le chirurgien a engagé sa responsabilité en négligeant l'importance d'une bonne installation de l'opérée alors qu'il ne pouvait ignorer l'éventualité d'un risque de paralysie
L'anesthésiste lui participe à cette installation et surtout doit la surveiller pendant l'intervention. En l'espèce il a failli à cette obligation .. »

Cour d'Appel de Paris – Arrêt du 16-mai-2002 : Oubli d'un champ
« ..constitue par définition une négligence et une faute d'inattention – c'est un risque de faute et non un risque lié à l'opération elle-même –les circonstances dans lesquelles l'opération a du être interrompue (transfert en réanimation à raison d'une hémorragie) ne pouvait excuser cet oubli »

Tribunal Correctionnel de Brest – Jugement du 13 mai 2003 : oubli d'une compresse dans l'abdomen (le compte avait été noté exact)
« est retenu une faute d'imprudence en relation directe avec le dommage ...par violation manifestement délibérée de sécurité et de prudence .. »

Pour le chirurgien : « il aurait du vérifier minutieusement le décompte des compresses. En outre en sa qualité, il avait la possibilité d'imposer le respect d'un protocole prévoyant qu'il y avait des comptages séparés ...

Pour l'instrumentiste et panseuse : « l'oubli de la compresse ne pouvait prévenir que d'une erreur de comptage ...la mention « 'compte exact » a été portée à tort .. »
Il s'agit de diligences normales de la part du chirurgien et de ses assistantes

Arrêt du Conseil d'Etat – du 9 juillet 2003 : le choix du chirurgien d'utiliser un matériel nouveau fourni directement et gracieusement par le fabricant
« le patient doit pouvoir bénéficier lors d'une intervention chirurgicale de toutes les précautions requises en les règles de l'art en l'état des connaissances techniques ... »
De même que pour le chirurgien, la responsabilité du producteur est engagée même en cas de dommage lié à l'utilisation d'échantillons gratuits.

Cour Administrative d'Appel – Arrêt du 18 mai 1999 : Brûlure par matelas chauffant (défectuosité du matériel médical) considère
« ...que l'absence de surveillance pendant la période anesthésiste, à supposer même que le dysfonctionnement du matelas chauffant soit du à un vice caché de conception incombant au fabricant, est constitutif d'une faute »

Les autres champs de collaboration

Du latin collaborare, laborare cum : « travailler avec »

- Définit la notion de travail en commun

- Renforce la notion d'équipe

Ainsi l'AS en BO est soumis aux mêmes règles juridiques que tout AS exerçant dans un service de soins, Il travaille en collaboration avec l'IDE et sous sa responsabilité, dans l'exécution de certaines tâches faisant partie du rôle propre de l'IDE. L'activité relevant du rôle propre de l'IDE, mais celui-ci étant en collaboration avec le chirurgien ne peut en aucun cas lui être confié

Ainsi, l'AS ne peut – au niveau de la salle d'intervention – exercer comme circulante, instrumentiste ou aide opératoire (cette dernière activité lui est permise sous certaines conditions)

Elle ne participe pas à l'installation du patient sur la table en position chirurgicale, c'est l'affaire de l'IDE en collaboration avec le chirurgien et l'anesthésiste

De plus l'AS ne peut reconstituer les plateaux d'instruments, n'étant pas formée aux temps opératoires

La collaboration IDE/AS est effective durant la phase précédant l'accueil du patient jusqu'à la sortie de la salle post interventionnelle

La Collaboration Médecin Réanimateur/ IADE et responsabilité partagée

L'article R4311-12 du décret du 11-02-02-codifié par le décret du 29 juillet 2004 élargit considérablement le champ d'action des IADE

Le transfert de compétences certes limitées par la nouvelle rédaction du texte, n'entraîne pas l'allègement des responsabilités du médecin anesthésiste réanimateur (MAR), car les soins se font à l'initiative exclusive de ce dernier. Il va engager sa responsabilité par le fait d'indiquer une technique dans le protocole alors que les gestes techniques sont réalisés par l'IADE

Si une relation de cause à effet est établie entre une faute et un incident ou accident, la responsabilité pénale et/ou civile de l'IADE peut-être engagée soit solidairement avec le MAR, soit individuellement

Dans un cas d'espèce (jugement du Tribunal correctionnel 13-03-01) condamnation pour :

- L'IADE : pour défaut de surveillance majeure qualifiée d'homicide involontaire – absence totale de moyens de surveillance-
- Le Médecin –Anesthésiste : pour faute –mise en danger de la vie d'autrui – en quittant la salle avant que l'anesthésie n'ait commencé et sans avoir vérifié la présence du matériel
- Le chirurgien – pour faute –mise en danger de la vie d'autrui – pour avoir accompli son acte opératoire dans des conditions de sécurité non optimales

Responsabilité et interventions concomitantes

Chaque médecin (anesthésiste – chirurgien) est responsable de leurs actes, pour ce qui est leur spécialité respective. Mais chacun est tenu – et seulement tenu d'une obligation générale de prudence et de diligence quant au domaine de compétence de l'autre (Chambre Criminelle Cour de Cassation Arrêt Farçat 30-05-1996)

Ni le chirurgien, ni le MAR ne peuvent se désintéresser de la défaillance qu'ils sont à même d'apercevoir de la part de l'autre (Cour de Cassation . Arrêt du 19-02-1997)

L'indépendance professionnelle des autres intervenants au sein du Bloc : manipulateur en électroradiologie

L'utilisation et le réglage de l'amplificateur relèvent de la compétence des manipulateurs d'électrologie médicale et des médecins radiologues

Les IDE ne sont pas habilités à utiliser ce type de matériel et ne sont pas formés à la radioprotection Cette situation relève en moindre mal de l'exercice illégal de la profession de manipulateur d'électroradiologie. Ceci est passible de sanction pénale