

LE TRAINING CHIRURGICAL DU MEDECIN GENERALISTE

Implication du généraliste dans les soins pré et post
opératoires

09 MAI 09

CHR Citadelle

Dr JeanLuc Belche



Objectifs du training chirurgical

- Compétences d'un MG pour assurer un suivi optimal d'un patient candidat à la chirurgie
- Hospitalier ou extra-hospitalier
- Individu-environnement



Questions:



- À quoi le MG est-il formé?
- Que peut-il faire?
- Dans quelles conditions?
- Comment l'insérer dans la pratique?
- Quels enjeux spécifiques et généraux?

I. La formation spécifique en chirurgie des MG

■ Bac-Master

- Enseignement théorique (indications-techniques) en Master
- Stages hospitaliers 3^{ème} et 4^{ème} Master
- ARPC-réforme pédagogique



■ Master complémentaire en MG

- 200 h de cours spécifiques dont
 - Soins plaies/escarres
 - Actes chirurgicaux mineurs
 - MG et patient hospitalisés

I. La formation spécifique en chirurgie des MG

- En activité professionnelle et formation continue
 - Contacts avec services de chirurgie
 - Patients hospitalisés
 - Réunion Pluridisciplinaire
 - Glems, Accréditation
 - Informels
 - Présence lors de chirurgie
 - « Assistance opératoire » plus valorisée



I. La formation spécifique en chirurgie des MG

■ Constat et perspectives

- Investissement possible lors de l'enseignement et les stages: objectifs et moyens pédagogiques
 - Réforme pédagogique
 - Stages de chirurgie
 - Stages en Médecine générale
- Quelle training pratique en formation continue?

II. Quelle activité chirurgicale en médecine générale?



Appareil urogénital
Implant hormonal
Excision végétations
Sclérose hémorroïdes
Sclérose fissure anale
Incision thrombose hémorroïdaire
Ablation de marisque
Incision d'abcès de l'anus
Incision de glande de Bartholin

Ponction
Ponction d'ascite
Ponction d'hydrocèle
Ponction articulaire
Injections
Sclérose veines
ORL
Galvano-cautérisation nasale
Corps étranger non enclavé pharynx et CAE
Corps étranger nez
Abcès divers (langue, plancher de la bouche, amygdales, ...)

(suite)



Peau

Ablation ou destruction de tumeurs superficielles

Prélèvement dermo-épidermique

Ablation ongle incarné

Incision phlegmon ou anthrax

Extraction corps étranger

Incision panaris

Fenestration de l'ongle

Cryothérapie pour lésions cutanées

Incision d'abcès du sein

Chirurgie

Suture plaies face

Sutures plaies autres

Pansement dermatologique compliqué pour lésions étendues

Infiltrations

Articulaire : épaule, coude, genou

Tendineuses : coude, épaule, ...

III. Les recommandations

- Conseil Supérieur de la Santé
- Maîtrise des infections
- Impact démontré!
- Soins
- Première ligne de soins



III. Les recommandations

- l'hygiène des mains
- l'hygiène personnelle
- les infections et immunisations du personnel soignant
- les protections personnelles
- le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical
- les locaux et les équipements
- le nettoyage et la désinfection des locaux, surfaces et environnement
- la gestion des déchets issus de soins extra-hospitaliers



III. Les recommandations

- Hygiène des mains
 - SHA
 - 5 indications
 - 2 techniques
 - Équipement nécessaire!
- Nettoyage et désinfections du matériel
 - Semi-critique et critique
 - Stérilisation



III. Les recommandations

- Locaux et équipements
 - Circuit propre/circuit sale
 - 4 zones
- Nettoyage et désinfection des locaux, surfaces et environnement
 - Personnel formé
 - Soins quotidiens
 - High touch surface hj
- Traitement des déchets
 - poubelles



III. Les recommandations

- Constat et perspectives
 - Quelle applicabilité?
 - Quelle acceptabilité?

IV. Valorisation de l'acte technique en MG



Appareil urogénital	Nombre de K	Tarif
Implant hormonal	10	10,94
Sclérose hémorroïdes	10	10,94
Sclérose fissure anale	10	10,94
Incision thrombose hémorroïdaire	20	20,85
Incision d'abcès de l'anus	6	6,57
Ponction		
Ponction d'ascite	10,5	10,94
Ponction d'hydrocèle	4	4,17
Ponction articulaire	-	0
Injections		
Sclérose veines	4	4,38

Infiltrations		
Articulaire : épaule, coude, genou	-	0
Tendineuses : coude, épaule, ...	-	0

Peau		
Ablation ou destruction de tumeurs superficielles	40	31,27
Prélèvement dermo-épidermique	7-11	9,03-14,19
Ablation ongle incarné	20	21,89
Incision phlegmon ou anthrax	10	10,94
Extraction corps étranger	20	21,89
Incision panaris	N45	39,88
Fenestration de l'ongle	X6	6,57
Cryothérapie pour lésions cutanées	5	5,21
Chirurgie		
Suture plaies face	18-27	19,7 – 29,55
Sutures plaies autres	12-18	13,13-19,7
Pansement dermatologique compliqué pour lésions étendues	2	2,19
IDEM EN HOPITAL	8	8,76

IV. Valorisation de l'acte technique en MG

- Nomenclature INAMI et remboursement
- Investissement financier: 1500 euros/an
- Temps nécessaire: RDV
- Qualité lié à la quantité

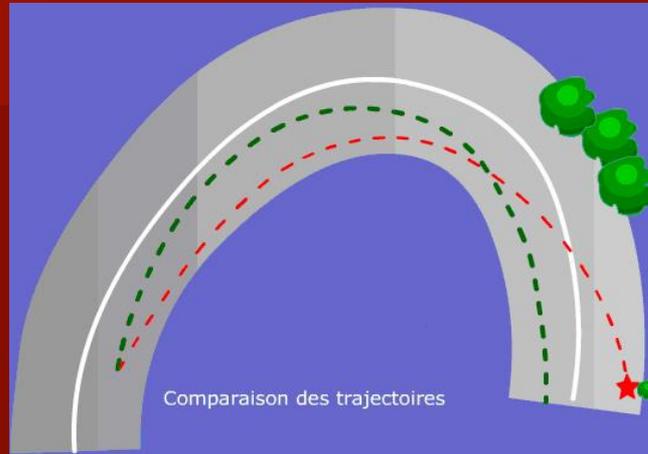
V. Place du MG dans le « suivi chirurgical »

- 1) Le virage ambulatoire
- 2) Vieillissement de la population
- 3) Le nouveau visage de la Médecine Générale
- 4) « Nouvelles » chirurgies

Le Virage ambulatoire



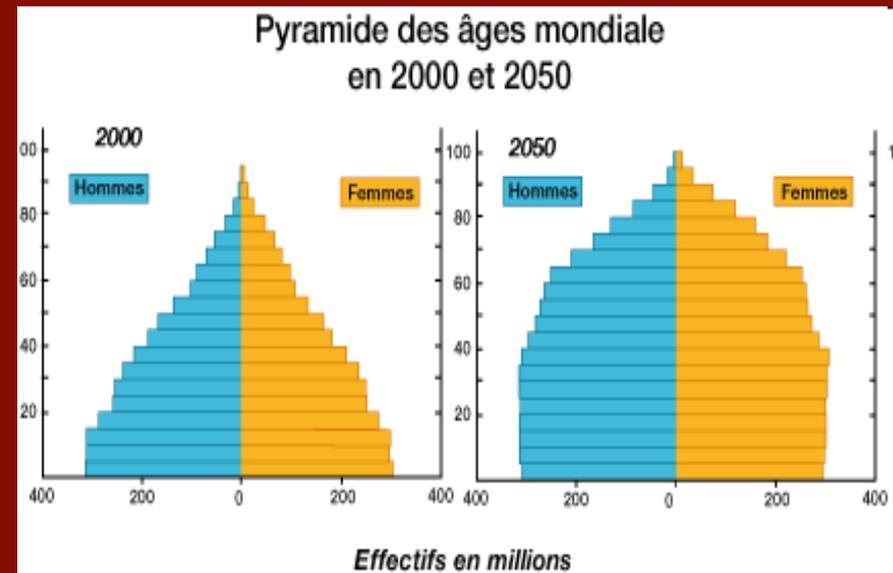
Le virage ambulatoire



- Chirurgie plus légère
- Transfert vers le domicile
- Pari sur la patient
- ...et les structures de première ligne

Le vieillissement de la population

- Poly pathologies
- Environnement social
- Capacité d'assurer le suivi



Le nouveau visage de la MG

- Pratique de groupe vs solo
- Association de soins intégrés
- Pénurie de soignants de 1^{ère} ligne
- Temps partiel
- Multitudes d'autres activités

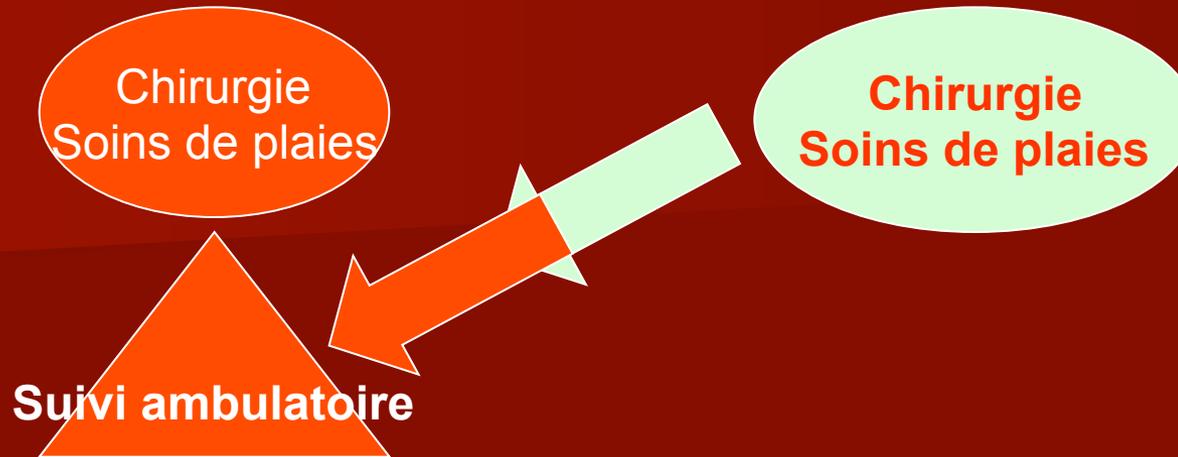
Training chirurgical du MG

Conclusions

- Le MG doit effectuer des choix dans les différentes procédures, suivant ses affinités et son mode d'organisation, pour des situations pour lequel son sentiment d'efficacité est suffisant, sans faire l'économie de mesures de prévention des infections optimales.
- Critères de qualité d'un système de santé
 - PAS de GAP
 - Complémentarité
 - Circulation optimale des patients et de l'information
 - Décentralisation optimale des techniques médicales

1^{er} ligne

2^{ème} ligne



Perspectives

Conditions de formations : enseignement et stages cliniques

Hygiène des mains, cabinet et matériel adéquats

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Training pratique▪ Reconnaissance financière | <ul style="list-style-type: none">▪ Mise à jour des techniques chirurgicales (indication, conseil, discussion avec la patient)▪ Définition d'un rôle clair pour les soignants de première ligne▪ Accessibilité des services spécialisés |
|---|---|

Communication et référence entre des deux niveaux de soins

Accessibilité des services pour le patient

Sensibilisation du patient et éducation

■ Merci de votre attention!