

Charte des chirurgiens digestifs de la Clinique de la Sauvegarde

Principes fondateurs

Les chirurgiens digestifs de la clinique de la Sauvegarde se sont regroupés autour du partage de valeurs humaines, d'exigence de qualité dans l'exercice de leur métier, de transmission du savoir.

Hyperspécialisation

L'exercice de la chirurgie digestive est de plus en plus hyperspécialisé, et ne permet plus à une seule personne d'être à la pointe dans toutes les hyperspécialisations. Chaque chirurgien du groupe oriente donc son activité vers une hyperspécialisation, qui permet d'être au fait des dernières actualités, d'exceller dans cette spécialisation, de transmettre aux autres membres les dernières innovations. Cette orientation ne veut pas dire que le chirurgien délaisse les bases de la spécialité. Ainsi, par exemple en chirurgie de l'obésité ou colorectale par exemple, tous les membres doivent connaître les techniques de bases, la gestion des complications en urgence. Pour les dossiers compliqués, il sera fait appel au chirurgien référent.

Soins au patient

Le patient est au centre de l'activité du groupe, et l'attention portée à ses soins est la priorité de l'engagement de chacun. Elle se décline à toutes les phases de la prise en charge d'un patient.

Indications opératoires

Chaque indication doit faire l'objet d'une attention soutenue.

Pour les indications opératoires « standard », faisant l'objet de référentiels bien établis, de recommandations publiées et connues de la communauté scientifique, l'indication peut être posée par le chirurgien, seul, dans le respect des référentiels.

Pour les indications sortant des référentiels, pour les cas compliqués, le chirurgien référent du patient se doit de présenter le dossier aux autres chirurgien, et /ou de prendre l'avis d'autres confrères dans le cadre de réunions de concertation formalisées. En dehors des réunions formalisées, le dossier peut être discuté mais une trace doit être laissées dans le dossier.

Gestion des complications

La complication est l'évènement le plus difficile à supporter pour le chirurgien. Il met en jeu une charge affective, une blessure d'amour propre qui peut altérer le jugement pour prendre une décision efficace et judicieuse dans la gestion de la complication. Deux situations diffèrent :

- Urgence vitale ou décision urgente (plaie peropératoire, décisions stratégique peropératoire par ex) : le chirurgien se doit de faire appel au confrère le plus qualifié de la spécialité.

- complications sans degré d'urgence : devant tout signe annonciateur d'une complication il est du devoir du chirurgien de montrer le patient à un confrère du groupe. Les décisions seront alors collégiales afin de proposer au patient la meilleure option thérapeutique. En cas de reprise chirurgicale, l'intervention se fait avec deux chirurgiens : le référent du patient et un autre. Cette attitude augmente le niveau de sécurité dans une situation de grand stress.

Les complications, évènements indésirables graves, doivent être colligées par le chirurgien et rapportées régulièrement au sein du groupe. Cette procédure ne se fait pas dans un but de jugement, mais d'amélioration des pratiques afin d'incrémenter le niveau de qualité et de sécurité fourni par les chirurgiens du groupe.

Permanence des soins

La permanence des soins est assurée par le chirurgien référent en semaine. En période de congé ou de vacance, le chirurgien référent la responsabilité de fournir une relève claire avec les orientations thérapeutiques pour chaque patient dont il a la charge au chirurgien de garde.

Pendant la garde, le chirurgien de garde voit et suit les patients dont il a eu la relève et qui sont inscrits au nom du groupe de chirurgiens digestifs. Toute décision grave impliquant un patient doit faire l'objet d'un appel au chirurgien référent. En cas de reprise chirurgicale, si le chirurgien référent est présent et disponible, on lui propose de revenir.

Engagement de formation et de transmission du savoir

Formation continue

Le groupe a une volonté d'excellence et s'engage ainsi à suivre les accréditations recommandées. Chaque chirurgien s'engage également dans son hyperspécialisation à participer activement aux congrès nationaux ou internationaux faisant référence dans l'hyper spécialité. Participer activement implique de se rendre aux congrès pour assister aux conférences et de proposer des communications. Dans son hyperspécialisation, le chirurgien s'engage à suivre la littérature.

Transmission et partage

Le groupe des chirurgiens accueille les stagiaires ou confrères faisant une demande pour échanger dans la spécialité. Il accueille un interne de spécialité et finance son stage même si aucun organisme ou établissement ne l'aide. Il s'engage à lui transmettre toute son expérience et son savoir.

Relations avec les confrères de la clinique

Les relations avec les confrères doivent rester confraternelles toujours dans l'intérêt du patient. En cas de conflit, celui ci est soumis au groupe de chirurgien qui recherchera une médiation.

Révision de la charte

Cette charte fait l'objet de révisions régulières. Des indicateurs de qualité sont mis en place afin d'évaluer son application. Elle peut être revue à la demandes des chirurgiens du groupe ou de confrères. Elle est signée par les chirurgiens du groupe de chirurgie digestive et fait l'objet d'une publication sur le site internet.



MC Blanchet



B Darnis



V Frering



B Gignoux