

ASSOCIATION FRANCOPHONE DES MEDECINS CHEFS

SEMINAIRE DES 1^{ER} ET 2 JUIN 2012 – DURBUY

COMPTE RENDU « INTRODUCTION AUX ATELIERS – TABLE RONDE »

1. Place des MG dans les unités de soins

- Présence dans 6 hôpitaux/7.
- Tantôt des généralistes long terme, tantôt des stagiaires en médecine générale (12 mois).
- Le MG long terme augmente son efficacité au fil des années, ses rapports qualitatifs sont plus particuliers dans les services Sp et les services de Chirurgie.
- La rentabilité d'une charge barémique plus importante se justifie par :
 - disponibilité > des spécialistes par leur production d'actes techniques,
 - remplacement des internistes dans les avis cliniques au sein des autres spécialités.
- La gestion d'un plan de carrière des MG peut évoquer :
 - le changement de spécialité selon des périodes de 1 an/2 ans ou davantage,
 - le statut avec ou sans gardes,
 - l'activité à temps plein ou partiel,
 - la délégation d'activités plus autonomes comme la gestion des dossiers médicaux d'admission, la médiation,....
- Veiller à apprécier la capacité de tout candidat à ces tâches de supporter une position hiérarchique intermédiaire.

2. Faut-il être incitatif ou coercitif vis-à-vis de la présence des médecins spécialistes au tour de salle et leur contribution au rôle de garde

- Pour notre groupe le problème est plus important en chirurgie qu'en médecine. Les méthodes de contrôle de la réalité des faits sont peu fiables et non plaisantes. La plus élémentaire des dispositions est de faire figurer cette obligation de manière très explicite dans le ROI.
- Dimension coercitive pour la contribution au rôle de garde est plus nette car support légal et engagement de la responsabilité du Médecin-Chef.
Plus le service est ultra spécialisé, plus la présence du médecin spécialiste semble assidue au tour de salle.

3. Télé médecine – Quid Imagerie Médicale ? Anapath ?

- C'est la règle en Imagerie.
- Risques de glissement de l'échographie au scanner avec exposition aux risques de radiations.

- Le radiologue de garde conserve le monopole de l'indication d'une administration de contraste.
- Dans le cadre des sous-traitances asiatiques ou africaines, bien prendre en compte l'absence de contrôle sur :

Qui est responsable en Belgique ??

Dans votre hôpital ?

- Application des guidelines en vigueur en Belgique.

- Responsabilités médico-légales quant aux conclusions des protocoles faits à l'étranger (Ordre des Médecins, Commission Médicale Provinciale).