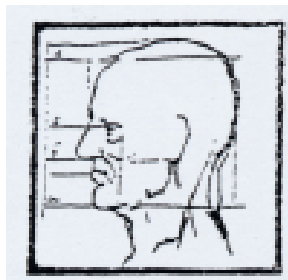


REFERENTIEL METIER/COMPETENCES
DU
CHIRURGIEN PLASTICIEN, ESTHETIQUE
ET RECONSTRUCTEUR



Référentiel Métier / Compétences du Chirurgien plasticien, esthétique et
reconstructeur

20.07.2007 • 1



ACADÉMIE NATIONALE
de CHIRURGIE
French Academy of Surgery

avec le soutien de l'Académie de Chirurgie qui a aidé à la diffusion des référentiels avec le Pr Georges MANTION Président de la Fédération des Collèges de Spécialités chirurgicales et le Pr Yves MATILLON, conseiller au Ministère de la Santé, chargé de la mission « établissement des référentiels métiers et compétence des professions de santé »
www.academie-chirurgie.fr

Les situations de soins types¹

¹ Les situations de soins retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives mais sont considérées comme particulièrement représentatives de la spécialité. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation du référentiel.



Les situations de soins retenues : les critères de sélection

Cinq situations de soins types ont été retenues pour satisfaire aux critères suivants :

-faire partie du cœur de métier du chirurgien plasticien, esthétique et reconstructeur

-représenter une variété satisfaisante de situations

-représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par un chirurgien, peuvent permettre d'inférer que ce chirurgien est compétent

Ces situations-types sont les suivantes :

<i>Situations-types</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Topographie</i>
Prise en charge initiale du mélanome cutané	Semi-urgence ou urgence Cancérologie	Peau
Chirurgie esthétique du sein (hors reconstruction mammaire)	Chirurgie esthétique Bio matériaux	Sein
Prise en charge des fentes labio- narinaires et palatines	Chirurgie pédiatrique et malformative	Face
Brûlure de gravité intermédiaire	Cicatrisation ; urgence ; pluridisciplinarité ; risques d'infection Centre de référence	Peau
Prise en charge d'une plaie de la main	Urgence ; microchirurgie ; Sur spécialité Centre de référence	Main Lambeaux



Situation 1 :

Prise en charge initiale du mélanome cutané

Réaliser un diagnostic

Cas 1 : le patient est adressé par un dermatologue ayant déjà fait le diagnostic et une analyse anatomopathologique

- en identifiant le type de mélanome, sa localisation et son degré de gravité ;
- en informant le patient avec humanité sur la nature de son affection, de ses éventuelles conséquences et en adaptant sa communication aux caractéristiques personnelles et culturelles du patient ;
- en gérant le problème médical du patient avec l'aide de la consultation multidisciplinaire d'oncologie
- en échangeant les informations nécessaires avec le médecin ayant adressé le patient et avec mes médecins assurant son suivi ultérieur.

Cas 2 : patient adressé avec lésion supputée

- en obtenant une identification anatomopathologique de la lésion dans les règles de l'art ;
- en prenant en compte l'ensemble des critères cliniques ;
- en prenant en compte les exigences de pratique exposées dans le cas 1 précédent.

Décider de l'indication et d'une stratégie d'intervention

- en prenant en compte les marges d'exérèse et en tirant les conséquences en fonction de la localisation ;
- en faisant procéder à un bilan d'extension (clinique, scanner, échographique ...) en fonction du territoire concerné ;
- en s'assurant que ces examens ont été effectués et en les prenant en compte ;
- en faisant procéder à un bilan d'opérabilité ;
- en respectant les délais pour la prise en charge opératoire ;
- en adoptant les attitudes nécessaires vis-à-vis des ganglions (curage, ganglions sentinelles...);
- en prenant en compte l'évolution des protocoles thérapeutiques et de la recherche de l'équipe pluridisciplinaire référente du praticien ;
- en prévoyant tous les aspects de la greffe de peau (technique opératoire, matériel, site de prélèvement, suivi de la greffe, conséquences pour le patient...);
- en informant le patient de l'ensemble de la stratégie thérapeutique, des raisons des choix effectués et des conséquences possibles.

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en prévoyant et en coordonnant les impératifs pour l'intervention au bloc opératoire et en fonction du type de localisation ;
- en respectant les bonnes pratiques de toute intervention chirurgicale ;
- en respectant les obligations réglementaires en vigueur.

Effectuer un suivi postopératoire immédiat

- en surveillant le patient et en particulier ses plaies, la pose de la greffe et le drain (si curage) ;
- en dépistant et en traitant les éventuelles complications post opératoires (incidents thromboemboliques, hémorragies...);
- en avertissant le patient sur l'aspect évolutif de sa convalescence, de son suivi et de ses cicatrices.

Effectuer un suivi en temps différé

- en s'assurant que les soins systématiques à moyen et long terme effectués par lui ou par d'autres professionnels sont assurés ;
- en assurant la traçabilité de la prise en charge pour le patient et pour ses médecins (compte rendu opératoire, courrier, histologie...).



Situation 2 :

Chirurgie esthétique du sein

Réaliser un diagnostic

- en établissant une relation de confiance et d'écoute empathique avec la patiente ;
- en procédant à un examen clinique (biométrie, forme, volume, symétrie...) et psychologique de la patiente
- en décidant, si nécessaire, de procéder à des examens para cliniques complémentaires ;
- en analysant les motifs de la demande d'intervention de la patiente afin de décider de la pertinence ou non de sa demande (dysmorphophobie, dépression primitive, pressions de l'entourage...) ;
- en décidant de la réalisation ou non de l'intervention
- en consignait factuellement les informations requises dans le dossier de la patiente, et en l'étayant par des documents photographiques.

Décider de l'indication et d'une stratégie d'intervention

- en expliquant à la patiente les différentes stratégies d'intervention possibles avec leurs conséquences, et le choix de la stratégie proposée avec ses avantages, ses inconvénients, ses risques et des contraintes ;
- en expliquant de façon détaillée les diverses formes de cicatrices pouvant résulter de l'intervention, leurs évolutions possibles et leur caractère imprévisible ;
- en expliquant les avantages et les inconvénients des bio matériaux possibles, en particulier leurs incidences sur la santé, leur durée de vie, les complications possibles (en cas de pose d'implants) ;
- en prévoyant et en expliquant les contraintes post opératoires (arrêt de travail, contraintes de déplacement...);
- en respectant les obligations réglementaires propres à la chirurgie esthétique (délais de réflexion, devis, seconde consultation, information éclairée...).

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en respectant les bonnes pratiques de toute intervention chirurgicale ;
- en respectant les obligations réglementaires en vigueur.

Effectuer un suivi postopératoire immédiat

- en surveillant le patient, et en particulier ses plaies ;
- en dépistant et en traitant, dans les meilleurs délais et en conformité avec les bonnes pratiques, les complications, en particulier les infections, et en informant la patiente sur celles-ci ;
- en conformité avec les règles des bonnes pratiques.

Effectuer un suivi en temps différé

- en informant la patiente sur la nécessité d'un suivi régulier de base (gynécologie) et spécifique (en cas d'implant) ;
- en restant disponible par rapport à des demandes éventuelles d'anciennes patientes.



Situation 3 : Prise en charge des fentes labio nasales et palatines

Réaliser un diagnostic

Cas 1 : le chirurgien n'est pas spécialiste de cette pathologie

- en identifiant la forme clinique et en repérant le cas échéant les malformations associées ;
- en fournissant des conseils aux parents, en particulier sur l'alimentation ;
- en rassurant les parents sur les possibilités de prise en charge thérapeutique ;
- en informant la famille du patient avec humanité et en adaptant sa communication aux caractéristiques personnelles et culturelles de la famille ;
- en orientant vers l'équipe qui assurera la prise en charge.

Cas 2 : le chirurgien est spécialiste ou sur spécialiste de cette pathologie

- en cas de diagnostic ante natal
 - en recevant les parents dans les meilleurs délais avant la naissance ,en les rassurant sur les possibilités de prise en charge thérapeutique et en les expliquant ;
 - en proposant, si nécessaire, un accompagnement psychologique ;
 - en cas d'anomalies graves associées, en contribuant à la réflexion éthique de l'équipe embryo-foeto-pathologique ;
- en cas de diagnostic à la naissance
 - en recevant les parents dans les meilleurs délais, en les rassurant sur les possibilités de prise en charge thérapeutique et en les expliquant ;
 - en identifiant la forme clinique, en repérant le cas échéant les malformations associées et en orientant si nécessaire le patient vers le spécialiste concerné ;
 - en fournissant des conseils sur le nursing ;
 - en orientant, si nécessaire, pour un conseil génétique.

Décider de l'indication et d'une stratégie d'intervention

- en établissant et en mettant en œuvre un calendrier thérapeutique ;
- en prenant en compte l'évolution des procédures thérapeutiques ;
- en faisant procéder à un bilan d'opérabilité (anesthésistes, pédiatres...) prenant en compte la composante douloureuse ;
- en informant la famille du patient de la stratégie thérapeutique, des raisons des choix effectués et des complications possibles ;
- en s'assurant que les conditions d'un environnement pédiatrique soient réunies.

Réaliser l'intervention chirurgicale

- en prévoyant et en coordonnant les impératifs pour l'intervention au bloc opératoire ;
- en respectant les bonnes pratiques de toute intervention chirurgicale ;
- en respectant les obligations réglementaires en vigueur.

Effectuer un suivi opératoire immédiat

- en surveillant le patient, en particulier ses fonctions vitales (respiration, alimentation...), en collaboration avec les anesthésistes pédiatriques ;
- en dépistant et en traitant les éventuelles complications post opératoires (hémorragies, complications respiratoires...) ;
- en informant les parents du déroulement effectif de l'intervention ;
- en s'assurant que l'équipe soignante éduque les parents sur le nursing post opératoire.

Effectuer un suivi en temps différé

- en proposant des rendez-vous de consultation et/ou d'intervention conformément aux protocoles ;
- en coopérant avec les services sociaux pour assurer, si nécessaire, un accompagnement social et éducatif ;
- en coordonnant la prise en charge de tous les acteurs du traitement (orthodontistes, orthophonistes, psychologues, pédiatres...) ;
- en assurant la traçabilité de la prise en charge pour le patient et pour ses médecins (compte rendu opératoire, courrier, examens complémentaires)



Situation 4 :

Prise en charge d'une brûlure de gravité intermédiaire

Réaliser un diagnostic

Cas 1 : le patient est adressé en première intention

- en réalisant ou en faisant réaliser les gestes d'urgence, si nécessaire ;
- en identifiant de façon pertinente le type de brûlure, son degré de gravité, sa superficie, sa profondeur, sa localisation, son agent causal ;
- en repérant les facteurs de risques associés (âge, terrain, pathologies associées) ;
- en formulant un pronostic vital, fonctionnel et esthétique ;
- en informant avec humanité le patient et son entourage sur la nature de sa brûlure, l'imprévisibilité de son évolution et en adaptant sa communication aux caractéristiques personnelles et culturelles du patient.

Cas 2 : le patient est adressé en seconde intention

- en décidant de prendre en charge le patient, avec son accord, ou de donner un avis argumenté au médecin ayant adressé le patient ;
- en échangeant les informations nécessaires avec le médecin ayant adressé le patient ;
- en gérant avec calme la situation émotionnelle rencontrée ;
- en prenant le temps d'expliquer au patient et à son entourage l'état actuel, les évolutions possibles et les thérapeutiques adaptées.

Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- en établissant et en mettant en œuvre un schéma thérapeutique ;
- en orientant le patient, si nécessaire, vers un centre spécialisé sur le traitement des brûlures ;
- en prenant en compte l'évolution des procédures thérapeutiques et des avancées scientifiques ;
- en informant le patient et son entourage de la stratégie thérapeutique, des raisons des choix effectués et des complications possibles ;
- en s'assurant que les conditions d'un environnement de soins adaptés soient réunies.

Réaliser l'intervention

- en s'assurant qu'une analgésie adaptée soit réalisée ;
- en prévoyant et en coordonnant les impératifs pour l'intervention ;
- en respectant les bonnes pratiques de toute intervention chirurgicale ;
- en respectant les obligations réglementaires en vigueur.

Effectuer un suivi immédiat

- en surveillant la cicatrisation ;
- en dépistant les éventuelles complications (infections, dénutrition, problèmes psychologiques, postures...) ;
- en coopérant avec les équipes de rééducation et de réadaptation (médecin physique, ergothérapeute, assistant social...) et, si nécessaire, avec le centre spécialisé ;
- en informant le patient et son entourage du déroulement effectif de la prise en charge.

Effectuer un suivi en temps différé

- en tenant compte de la longueur de l'évolution et conformément aux protocoles ;
- en coopérant avec les services sociaux pour assurer un accompagnement social, éducatif et psychologique ;
- en contribuant à la réadaptation, en coopération avec les spécialistes concernés (médecins de rééducation, médecins thermalistes, ergothérapeutes, MPR...) ;
- en contribuant, si nécessaire, à la réinsertion professionnelle, avec les spécialistes concernés (médecins du travail, ergothérapeutes...) ;
- en assurant la traçabilité de la prise en charge pour le patient et pour ses médecins (compte rendu opératoire, courrier, examens complémentaires...).



Situation 5 :

Prise en charge d'une plaie de la main

Réaliser un diagnostic

- en identifiant la forme clinique de la plaie et les conséquences traumatiques sur les structures nobles (peau, vaisseaux, nerfs, tendons, os, articulations...);
- en recherchant d'éventuelles lésions associées ;
- en informant le patient avec humanité et en adaptant sa communication à ses caractéristiques personnelles, culturelles et professionnelles.

Décider de l'indication et d'une stratégie d'intervention

- en identifiant le degré d'urgence ;
- en adressant, si nécessaire, le patient à une structure d'urgence adaptée ;
- en faisant procéder à un bilan d'opérabilité (anesthésistes...);
- en informant le patient et son entourage de l'ensemble de la stratégie thérapeutique, des raisons des choix effectués et des complications possibles ;
- en s'assurant que les conditions d'un environnement adapté soient réunies.

Réaliser l'intervention

Cas 1 : le chirurgien considère qu'il n'est pas spécialiste de cette pathologie

- en faisant appel à un chirurgien spécialiste.

Cas 2 : le chirurgien considère qu'il est spécialiste de cette pathologie

- en prévoyant et en coordonnant les impératifs de l'intervention au bloc opératoire ;
- en respectant les bonnes pratiques des interventions chirurgicales de la main (micro chirurgie, lambeaux, ostéosynthèse, réparation tendineuse...);
- en respectant les règles d'immobilisation et/ou de posture ;
- en respectant les obligations réglementaires en vigueur.

Effectuer un suivi immédiat

- en dépistant et en traitant les éventuelles complications opératoires (thrombose vasculaire, hémorragies, infections, ...) et en informant le patient de celles-ci ;
- en s'assurant que le patient pourra bénéficier d'une réadaptation adaptée.

Effectuer un suivi en temps différé

- en proposant des rendez-vous de consultation et/ou d'intervention conformément aux protocoles ;
- en coopérant avec les services sociaux pour assurer un accompagnement social, psychologique et professionnel ;
- en contribuant à la réadaptation en coopérant avec tous les acteurs du traitement (kinésithérapeutes, psychologues, médecins du travail...);
- en assurant la traçabilité de la prise en charge pour le patient et pour le médecin ayant adressé le patient (compte rendu opératoire, courrier...).



Les ressources en connaissances et compétences²

² Les ressources indiquées ne constituent pas une liste exhaustive de connaissances et compétences, mais identifient celles qui sont particulièrement requises pour exercer le métier de chirurgien plasticien, esthétique et reconstructeur, et donc pour gérer les diverses situations de soins qui se présenteront.



Les ressources spécifiques à la spécialité

Les pré requis de base

- Avoir réussi l'examen du Collège de sa spécialité chirurgicale et être affilié à celui-ci au titre de la FMC
- Avoir les connaissances éthiques et médico-légales spécifiques à la spécialité, en particulier en matière de chirurgie esthétique (consentement éclairé, information du patient, établissement d'un devis...)

Les savoirs scientifiques et techniques validés pour tout chirurgien plasticien, esthétique et reconstructeur

- *Avoir acquis le socle de base des connaissances théoriques et techniques concernant :*
 - L'anatomie, la physiologie, y compris le vieillissement, la pathologie malformative, traumatique, infectieuse et tumorale de :
 - la peau, de ses tissus sous-cutanés et de ses annexes,
 - la tête et le cou,
 - les parois (thorax, abdomen, périnée),
 - la main et les membres,
 - le sein,
 - La cicatrisation (physiopathologie, procédés techniques, pansements, modes évolutifs),
 - La physiopathologie de la brûlure,
 - Les biomatériaux implantables, les substances injectables et leur réglementation,
 - les pathologies spécifiques de l'enfant.

Les savoirs scientifiques et techniques validés pour les sur spécialisations :

- *Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :*
 - la main : connaissances approfondies des spécificités anatomiques, fonctionnelles, pathologiques et chirurgicales de la main ;
 - la face : connaissances approfondies des spécificités anatomiques, fonctionnelles, pathologiques et chirurgicales de la face ;
 - les brûlures : connaissances approfondies de la physiologie des brûlures et de leur évolution.

Expérience pratique validée et maîtrise des gestes chirurgicaux

- *Avoir acquis la maîtrise des interventions et des actes techniques :*
 - de la chirurgie plastique générale
 - du recouvrement (greffe, lambeaux, plastie...)
 - pour les chirurgiens spécialistes de la face et/ou de la main : maîtrise des techniques opératoires de la microchirurgie et de l'ostéosynthèse.

Savoir-faire particulier

- Etablir et prendre en compte le profil psychologique particulier d'un patient ; Réaliser ou faire établir des documents photographiques exploitables.



Les ressources communes

à toutes les spécialités

Les pré requis de base

- *Maîtrise de la langue française ;*
- *Reconnaissance par l'ordre des médecins du titre de Docteur en médecine et de la qualification*
- *Déontologie professionnelle et éthique médicale.*

Savoirs médicaux scientifiques et techniques validés

- *Avoir acquis les connaissances de base théoriques et technique en chirurgie concernant :*
 - l'anatomie chirurgicale,
 - l'acte opératoire (méthodologie chirurgicale),
 - la pathologie générale,
 - les urgences chirurgicales,
- *Savoir actualiser et élargir ses connaissances théoriques et techniques (congrès, cours, enseignements universitaires...)*

Savoir faire de raisonnement clinique et de décision

- *Être capable de :*
 - effectuer une synthèse clinique et para clinique des démarches de diagnostic,
 - prendre des décisions opératoires individuellement et collectivement,
 - adopter en cours d'intervention des changements de stratégie apparaissant nécessaires,
 - mener des actions dans l'urgence.
- *Modalités de validation : présentation de cas cliniques*
 - en staff :
 - en réunions scientifiques ou pédagogiques,
 - en séminaires ou en congrès.

Savoir faire d'information et de communication avec les patients

- *Être capable de :*
 - établir une relation d'écoute empathique avec un patient,
 - respecter l'intimité des patients
 - délivrer une information claire loyale et appropriée au patient, à sa famille et à son entourage et éventuellement reformuler pour s'assurer de sa compréhension
 - annoncer avec clarté tact et humanité des pronostics ou des événements négatifs (handicap, décès, tumeur cancéreuse...),
 - aider un patient à prendre sa décision en lui présentant la balance des bénéfices- risques des diverses solutions thérapeutiques.
 - favoriser le dialogue avec le patient, notamment en cas d'échec thérapeutique ou de complications



Savoirs et savoir-faire de communication avec les collègues et les divers acteurs intervenant dans les lieux de soins

- *Être capable de :*
 - partager et diffuser dans les délais appropriés les informations utiles concernant le patient,
 - prendre des décisions en concertation avec les collègues et le personnel de soins,
 - assurer la traçabilité et la transmission des informations, en particulier la mise à jour du dossier patient

Savoirs et savoir-faire de coopération

- *Avoir acquis la connaissance :*
 - de l'organisation et le fonctionnement de la consultation, des urgences, du bloc opératoire et des unités de soins.
- *Etre capable de :*
 - s'intégrer dans une équipe en situant son rôle et celui des autres membres de l'équipe
 - travailler en coopération avec les autres professionnels de la santé et en équipe pluridisciplinaire,
 - participer à des activités ou projets transversaux au sein de l'établissement et dans le cadre de réseaux médicaux,
 - connaître ses limites (compétences, moyens du plateau technique, relation médecin-malade, ...) et savoir adresser le cas échéant un patient à un autre praticien ou un autre établissement

Savoirs et savoir-faire procéduraux

- *Avoir acquis la connaissance :*
 - des protocoles d'organisation des soins,
 - des recommandations concernant les pratiques cliniques.
 - des obligations réglementaires
 - des règles de confidentialité et de secret professionnel
- *Etre capable de :*
 - rédiger un compte rendu opératoire structuré selon les règles et recommandations
 - mettre en œuvre avec discernement les protocoles d'organisation des soins,
 - mettre en œuvre avec discernement les recommandations sur les pratiques cliniques,
 - vérifier que les protocoles sont réactualisés, diffusés et connus de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de soins.

Savoirs et savoir-faire en méthodologie de recherche clinique

- *Connaître*
 - les principes élémentaires de la recherche clinique et de la gestion des données
 - la notion de conflit d'intérêt
- *Etre capable de :*
 - développer une autoévaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer.
 - faire une recherche bibliographique avec analyse critique des articles,
 - présenter des dossiers cliniques en réunion
 - confronter les points de vue et opinions



Savoirs de base concernant l'environnement professionnel et institution

- *Avoir acquis la connaissance :*
 - du contexte institutionnel dans lequel se déroule la pratique,
 - du rôle des diverses institutions et instances intervenant sur les parcours de soins,
 - des bases de la gestion hospitalière, de la gestion des ressources humaines, de la gestion des réclamations et des plaintes,
 - du cout des examens et des appareillages préconisés



Groupe de travail

Référentiel métier et compétences des chirurgiens plasticiens

- Pr Véronique MARTINOT-DUQUENNOY
 - Dr Eric ARNAUD
 - Pr Marc REVOL
 - Dr Jean-Luc ROFFE
- *CHU Lille, Présidente du Collège Français de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique*
 - *Chirurgien libéral, PH à temps partiel CHU Necker, secrétaire général du Collège Français de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique*
 - *CHU St Louis Paris, CHU St Louis Paris, secrétaire général de la société de chirurgie plastique (SFCPRE).*
 - *CHU de CAEN, CHP St MARTIN CAEN Président du syndicat des plasticiens (SNCPRE)*

