

LE RISQUE OPÉRATOIRE EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

Dr. Georges Timsit. France <mailto:clubmedcoelio.georgestimsit@orange.fr> clubmedcoelio.georgestimsit@orange.fr

Dr. José Schiappa. Portugal <mailto:schiappa.lund@net.vodafone.pt> schiappa.lund@net.vodafone.pt



Español

Aujourd'hui, nous sommes, en Europe, les témoins et les acteurs d'une double évolution: l'explosion de l'innovation technologique en médecine, et l'explosion des demandes de réparation de préjudices de la part d'un grand public bercé par l'illusion du Risque Zéro et qui a tendance à considérer la complication chirurgicale comme un délit devant être sévèrement puni par la loi, nous transformant, malgré nous, en hybrides de magiciens et de criminels potentiels. Nous voyons les media s'y attacher et en faire des gros titres et articles, soit en «crucifiant» les professionnels, soit en donnant aux patients et à leurs familles des espoirs démesurés. Nous voyons aussi beaucoup trop de professionnels se lancer dans des projets chirurgicaux discutables avec une base de travail très «technicisée», oubliant la science médicale, le bon sens et la bonne communication.

Ainsi notre réflexion doit se nourrir des évidences:

Il y a trop, beaucoup trop, de complications de la chirurgie «technologique», il y a trop, pour ce qui nous concerne, de complications de la chirurgie laparoscopique, et trop de complications liées à des comportements à risque.

Il y a aussi, trop, beaucoup trop de mises en causes, de procès et de condamnations, et ce, lié à l'absence totale de formation de nos collègues aux rudiments du droit.

Il y a aujourd'hui convergence de vue entre beaucoup de pionniers de la chirurgie laparoscopique, d'amoureux de la première heure des techniques mini invasives: les complications que nous voyons sont trop souvent inacceptables.

Le plus préoccupant c'est de voir qu'il semble qu'on n'a pas tiré les leçons de toutes les complications tellement rapportées et discutées et que nous voyons encore se répéter, trop souvent, les mêmes complications qui la plupart du temps pourraient être prévenues.

Un bref rappel des complications et des risques de la chirurgie laparoscopique, non sans évoquer d'abord les risques spécifiques liés à la prise en charge de l'urgence et ceux de la chirurgie ambulatoire, les très fréquentes complications de l'Electro chirurgie, et, encore et toujours, les compresses oubliées:

I. PRÉOPÉRATOIRE

C'est d'abord, en pré opératoire, le problème de l'indication, de l'information et du recueil du Consentement éclairé.

La décision de proposer la voie laparoscopique ne doit être prise que si le patient en connaît les alternatives, s'il en accepte l'iatrogénie propre, si le chirurgien est certain qu'il propose une technique de meilleure qualité.

Quand il y a complication, les experts judiciaires veulent savoir si le patient avait été informé du risque de cette complication.

II. PEROPÉRATOIRE

En per opératoire, les risques sont multiples:

Le risque lors de la création du pneumo péritoine; si le nombre de graves lésions vasculaires a

diminué, il n'a pas disparu, et le nombre de lésions viscérales reste élevé.

Le risque de l'embolie gazeuse, minime au plan statistique, n'en existe pas moins.

Le risque dans les abdomens opérés est souvent sous évalué.

Le risque de faute d'identification anatomique demeure, surtout en matière de chirurgie biliaire.

Le risque de plaie viscérale ou vasculaire passées inaperçues est réel.

III. SUITE OPÉRATOIRE

Dans les suites opératoires, les risques sont encore présents:

Le risque de la sortie précoce est considérable, et le nombre de réhospitalisations dans les 24 H suivant la sortie le prouve. Il est la conséquence d'une analyse clinique trop optimiste, voire de l'absence d'examen sérieux au moment de la sortie.

Le risque d'une reprise pas assez précoce ou pas pertinente est sanctionné par nombre de procès.

Selon les archives d'une importante compagnie d'assurances, en France, en 2004, la chirurgie qui générait le plus de plaintes était la chirurgie de l'obésité.

Cela a évolué depuis :

Entre Janvier 2007 et Juillet 2008, nous avons traité 211 plaintes dans notre spécialité.

Sur cette période, la chirurgie qui générait le plus de plaintes était la chirurgie du colon et du rectum.

En deuxième position venait la chirurgie pariétale (hernies et éventrations).

REPARTITION DES 211 PLAINTES

Chirurgie	N	Commentaires
COLON RECTUM	73	En augmentation: fistules, nombreuses plaies du grêle
PAROI	41	En augmentation
OBÉSITÉ	31	Diminution. Plus de plaintes concernant les anneaux que les
VOIE BILIAIRE	16	Stationnaire. Deux à trois fois plus de lésions de la VBP qu'a
RGO	13	Diminution. Fausse sécurité des radios de contrôle
Appendicectomies	13	Considérée comme risque zéro, tout abcès génère une plainte
Proctologie	10	
Estomac	6	
Grêle	4	
Oesophage	2	
Pancréas	1	
Foie	1	

Beaucoup de ces plaintes sont évitables, avec une information loyale, une traçabilité des dossiers, un suivi clinique impeccable. Nous pensons que la complication n'est pas une

fatalité.

Nous voulons, par un enseignement spécifique, dispensé par des équipes mixtes de praticiens de terrain et d'avocats spécialisés et engagés à nos cotés, faire reculer à la fois le nombre des complications, celui des procès, et celui des condamnations.

Pour nous, un petit pourcentage d'indications «limite» génère un très grand pourcentage des plaintes. Eviter ces complications, c'est, avec la défense des praticiens mis en cause, le but que nous nous sommes fixé.

La défense du praticien est un art et une technique, elle ne s'improvise pas, elle ne doit pas être confiée à un médecin généraliste doublé d'un avocat généraliste.

Nous avons créé une Association pour la Prévention du Risque Opératoire toutes spécialités en France en 1997, elle comporte plus de 6000 membres, et une Association similaire est née au Portugal sous la houlette de notre Secrétaire, José Schiappa.

En Espagne et en Suisse nous en avons créé avec des chirurgiens esthétiques des associations du même type. Des Associations de ce type sont en cours de création en Roumanie et en Tunisie.

Tout ce qui se passe aujourd'hui en Europe en matière de plaintes sera demain monnaie courante sur les autres rives de notre Méditerranée et au Proche Orient.

C'est pour cela que:

Nous proposons cette démarche généralisée au sein de la MMESA, dans le cadre du Comité d'Ethique. Nous proposons aussi la généralisation a toute l'Europe.