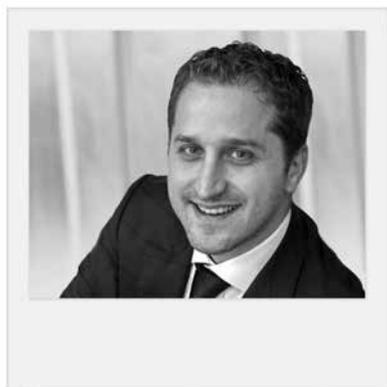


Les facteurs de risque de poursuites judiciaires en chirurgie plastique.

À propos de 113 expertises

RÉSUMÉ : Analyser scientifiquement les facteurs de risque de procès impliquant des chirurgiens plasticiens est une tâche difficile en raison de la difficulté d'obtention de données issues de dossiers médicaux. Dans ce travail, notre objectif était de déterminer les procédures et les populations chirurgicales à risque de procès. De janvier 2000 à décembre 2013, une étude rétrospective de 113 expertises concernant la pratique de la chirurgie plastique en secteur privé a été effectuée. Tous les éléments de la procédure, notamment le sexe du patient, son âge, son niveau social, l'intervention chirurgicale, les dommages signalés et enfin le consentement du patient ont été examinés par un seul analyste. Concernant le chirurgien, nous avons analysé son diplôme et les informations qu'il a données au patient.

Malgré quelques limites inévitables de notre étude et l'absence d'autres références dans la littérature médicale sur le sujet, nous avons confirmé un certain nombre d'hypothèses qui n'avaient jamais été démontrées statistiquement et qui pourront aider le chirurgien plasticien à éviter d'éventuelles poursuites judiciaires.



→ **R. ABBOU**¹,
J.-P. MENINGAUD²,
J.-C. DARDOUR³

¹ Service de Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, Hôpital Robert-Ballanger, AULNAY-SOUS-BOIS.

² Service de Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, Hôpital Henri-Mondor, CRÉTEIL.

³ Clinique Spontini, PARIS.

Le XX^e siècle a vu le développement rapide de la chirurgie plastique. Cette discipline chirurgicale est la seule à imposer une obligation de résultat, ce qui peut expliquer le taux élevé de poursuites [1].

L'étude de la satisfaction des patients qui ont bénéficié d'une intervention de chirurgie plastique reste un domaine négligé de recherche avec peu d'outils de mesure validés [2, 3].

Les études récentes sur les poursuites judiciaires relevant de la faute professionnelle médicale sont rares et, même si aucune preuve concluante de la faute professionnelle n'est démontrée, les 2/3 des cas se terminent par un procès [4], d'où l'importance de cibler les attentes des patients avant la chirurgie et d'être capable de distinguer les bonnes indications opératoires.

Le but de ce travail était de déterminer les procédures et les populations chirurgicales à risque de litige afin d'adapter notre pratique chirurgicale en chirurgie plastique.

Matériel et méthodes

1. La collecte des données

Il s'agit d'une étude rétrospective, incluant toutes les expertises concernant la pratique de la chirurgie plastique à la Cour de Paris entre 2000 à 2013. Pour chaque patient, à travers chaque expertise incluse dans l'étude, ont été enregistrées les données épidémiologiques (âge, sexe, poids, niveau social, intervention chirurgicale).

Les informations reçues par le patient de la part de son chirurgien ont été

EXPERTISE

évaluées au moyen d'un formulaire standardisé (échelle de 0 à 5). En outre, nous avons également interrogé le chirurgien sur les informations qu'il a fourni au patient avec la même échelle. Nous avons également vérifié sur le site officiel du Conseil de l'ordre des médecins le diplôme de chaque chirurgien effectuant des interventions de chirurgie plastique, en l'occurrence s'il est reconnu par la Société Française de Chirurgie Plastique.

2. Comparabilité des sous-groupes et analyse statistique

Nous avons contrôlé que les deux sous-groupes analysés à chaque fois étaient comparables (non statistiquement différents) grâce à la comparaison des données épidémiologiques. Les données épidémiologiques et les complications ont été comparées en utilisant des tests statistiques non paramétriques, test du chi2 et Man Whitney. Nous avons également utilisé le logiciel de biostatistiques R. Nos résultats ont été vérifiés par un statisticien hospitalier.

Résultats

Sur les 113 expertises menées entre janvier 2000 et décembre 2013, il y avait 96 femmes et 17 hommes. L'âge moyen des patients opérés était de 42,6 ans et l'âge moyen au moment de l'étude de 47,8 ans. La moyenne de suivi depuis l'opération a été de 6,3 ans.

Parmi ces 113 expertises, nous avons compté 49 chirurgies du sein, 32 chirurgies du ventre, 8 rhinoplasties, 8 *liftings* du visage, 7 injections, 6 liposuccions, 3 greffes de cheveux. Les opérations sur la poitrine et le ventre ont fait l'objet de plus des deux tiers des procédures judiciaires (71 %). 38 patients ont engagé une action en justice après une infection (34 %), 14 après un hématome (12 %), 10 après une nécrose de la peau (9 %), 9 après une asymétrie (8 %) et 7 ont

considéré que le chirurgien n'a pas pris soin d'eux correctement (6 %).

Dans notre échantillon, 35 patients (30 %) ont reçu des conseils juridiques gratuits. L'accès gratuit à un avocat est basé sur des conditions de revenu et de niveau social. Nous avons retrouvé une influence statistiquement significative du niveau social sur le taux de poursuites ($p = 0,03$), ce qui signifie que les patients les plus pauvres étaient plus susceptibles d'intenter un procès.

102 chirurgiens ont été impliqués dans des procès dans cette étude. 82 ont déclaré qu'ils avaient correctement informé leurs patients avant la chirurgie (moyenne 4,6/5), tandis que seulement 22 % des patients considéraient avoir reçu une information satisfaisante (en moyenne 3,8/5).

Les patients ayant un IMC > 35 avaient un taux plus élevé de complications ($p = 0,02$). Il n'y avait pas d'influence significative du sexe et de l'âge sur le risque de poursuites ($p = 0,2$). Il n'y avait pas non plus d'influence significative du diplôme sur le risque de poursuite ($p = 0,4$).

Discussion

Évaluer scientifiquement les facteurs prédisposants de procès impliquant des chirurgiens plasticiens est une tâche difficile en raison de la complexité d'obtention de données issues de procès et parce que la littérature médicale est pauvre sur le sujet. Quand on réalise toutes les procédures possibles : cour ordinaire (déontologie et risques professionnels), cour civile (partage des coûts et des séquelles), tribunal pénal (punition personnelle) et, récemment, bureau national sur les risques thérapeutiques, il faut être prêt à faire face à un procès. En outre, les chirurgiens plasticiens ont statistiquement un procès tous les 3 ans [5]. Il est obligatoire d'être en mesure

d'éviter les erreurs de base dans votre pratique médicale afin d'éviter d'être poursuivi.

Nous avons souligné que les chirurgiens plasticiens doivent être très prudents dans leurs indications opératoires et leur sélection des patients. En effet, nous avons démontré que les patients obèses ayant un IMC > 35 sont plus susceptibles d'intenter un procès ($p = 0,02$) ainsi que les patients d'un niveau social inférieur bénéficiant de l'assistance gratuite d'un avocat ($p = 0,03$). Une attention particulière doit être accordée à la chirurgie de la poitrine et du ventre qui font l'objet de 71 % des procédures judiciaires. Un soin tout particulier doit être consacré aux informations délivrées aux patients et obtenir leur consentement car l'expérience a montré que les chirurgiens surestiment la compréhension d'un patient.

1. Les qualifications du chirurgien

En principe, toutes les interventions chirurgicales doivent être effectuées uniquement si le chirurgien peut montrer qu'il/elle a effectivement reçu une formation pour l'intervention [6]. Il existe une situation particulière en France : ce diplôme a été harmonisé depuis près de 20 ans. Beaucoup de chirurgiens généraux ayant une capacité spécifique à accomplir la chirurgie plastique sont autorisés à pratiquer parce qu'ils ont obtenu leur diplôme avant cette réforme. En outre, d'autres praticiens tels que des ophtalmologistes et des dermatologues pratiquent certains actes de chirurgie plastique et esthétique.

Nous avons constaté que les praticiens diplômés et titulaires du diplôme officiel de chirurgien plasticien français n'ont pas de risque plus faible de poursuites ($p = 0,4$) que ceux ne disposant pas du diplôme officiel délivré par la Société Française de Chirurgie Plastique. Ce résultat est surprenant, mais il doit être mis en balance avec l'expérience et la

connaissance de ces chirurgiens qui pratiquent depuis longtemps.

2. L'information médicale délivrée

Les explications préopératoires constituent un des litiges judiciaires les plus fréquemment rencontrés en chirurgie plastique [5]. Les points les plus importants sont probablement la feuille d'information chirurgicale signée par le patient et le formulaire de consentement [6]. La grande majorité des chirurgiens condamnés a été poursuivie sur le manque d'information [7].

L'utilisation d'un questionnaire standardisé nous a aidé à évaluer l'information médicale partagée au cours des consultations et d'apprécier le niveau de compréhension perçu par le patient et le chirurgien, montrant qu'il existait un énorme fossé entre eux. Ainsi, il paraît indispensable de fournir des informations écrites, signées par le patient en plus de son consentement, et de transmettre un compte rendu de consultation au médecin de famille du patient.

3. Niveau social des patients

Les chirurgiens plasticiens sont habitués à pratiquer leur métier dans un environnement très litigieux et continueront de le faire. Certains médecins tentent d'atténuer leur exposition à des poursuites en évitant les lieux géographiques connus pour leur forte incidence de poursuites judiciaires liées à une faute professionnelle médicale [8].

Dans notre étude, nous avons trouvé une association similaire spécifique à la chirurgie plastique reconstructrice : le niveau social. En effet, nous avons constaté que les patients de faible niveau social sont beaucoup plus susceptibles de poursuivre le chirurgien ($p = 0,03$). Il semble qu'ils sont plus exigeants que la moyenne. Est-ce parce qu'ils peuvent profiter de l'aide d'un avocat gratuite-

POINTS FORTS

- ➔ Les opérations du sein et de l'abdomen font l'objet de plus de deux tiers des procédures judiciaires (71 %).
- ➔ Les patients qui ont reçu des conseils juridiques gratuits étaient plus susceptibles d'intenter un procès ($p = 0,03$).
- ➔ 90 % des chirurgiens ont déclaré qu'ils ont donné des informations satisfaisantes à leurs patients alors que 78 % des patients ont considéré qu'ils n'étaient pas suffisamment informés.
- ➔ Les deux complications majeures menant à des poursuites sont : l'infection (34 %) et l'hématome (12 %).
- ➔ Les patients présentant un IMC > 35 avaient un taux plus élevé de complications.
- ➔ Il n'y avait pas d'influence significative du sexe et de l'âge sur le risque de poursuites.
- ➔ Il n'y avait pas d'influence significative du diplôme sur le risque de poursuite.

ment? Ou plus simplement qu'ils idéalisent la chirurgie plastique.

4. Poids et complications

Nous avons prouvé que les patients avec un IMC > 35 avaient un risque plus élevé de complications postopératoires ($p = 0,02$), tout comme Hasanbegovic *et al.* [9]. Il est prouvé depuis longtemps qu'un IMC élevé augmente les complications de la chirurgie et, dans la pratique courante, nous refusons toujours d'opérer les patients avec un IMC > 30.

5. Âge et sexe

Nous n'avons pas trouvé d'influence significative du sexe et de l'âge sur le risque de poursuites ($p = 0,2$). C'est un résultat appréciable qui permet de tempérer nos croyances et pensées sur les patients.

Bibliographie

1. GLICENSTEIN J. Dujarier's case. *Ann Chir Plast Esthet*, 1989;34:290-292.

2. ALSARRAF R, ANDERSON S, MURAKAMI CS *et al.* Measuring cosmetic facial plastic surgery outcomes : a pilot study. *Arch Facial Plast Surg*, 2001;3:198-201.
3. BERGMAN S. Evaluating Surgical Outcomes. *Surg Clin N Am*, 2006;86:129-149.
4. KNAAK JP, PARZELLER M. Court decisions on medical malpractice. *Int J Legal Med*, 2014;128:1049-1057.
5. KAWABARA H. Medical malpractice lawsuits. *Nihon Geka Gakkai Zasshi* 2010;111:139-142.
6. KOLLER J. Medico-legal pitfalls in surgical dermatology. Instructive examples and practical consequences. *Hautarzt*, 2009;60:561-563.
7. DARDOUR JC, GOIN JL, FLAGEUL G. Retrospective study of medicojudicial complications through the expertise. Elements to take into consideration by plastic surgeons. *Ann Chir Plast Esthet*, 2005;50:623-626.
8. KAPLAN JL, HAMMERT WC, ZIN JE. Lawsuits against plastic surgeons : Does locale affect incidence of claims? *Can J Plast Surg*, 2007;15:155-157.
9. HASANBEGOVIC E, SØRENSEN JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss : a meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2014;67:295-301.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.