

Compétences techniques et taux de complications en chirurgie bariatrique

42

Birkmeyer JD, Finks JF, O'Reilly A, Oerline M, Carlin AM, Nunn AR, Dimick J, Banerjee M, Birkmeyer NJO (pour Michigan Bariatric Surgery Collaborative) :
Surgical Skill and Complication Rates after Bariatric Surgery

New England Journal of Medicine 2013 ; 369(15) : 1434-1442

En chirurgie bariatrique comme dans de nombreuses disciplines invasives complexes, la variance des résultats et des complications est élevée. Il n'existe pratiquement aucune étude sur le lien direct entre les compétences techniques d'un chirurgien et les complications survenant après l'opération. Les premières étant difficiles à observer et à évaluer, elles ont en général été illustrées jusqu'ici au moyen de méta-indicateurs, tels que le nombre de cas opératoires. Dans le cadre du programme « *Michigan Bariatric Surgery Collaborative* », Birkmeyer et al. ont examiné la relation directe entre les compétences techniques d'un chirurgien et les résultats cliniques après des opérations de by-pass gastrique par laparoscopie. L'étude a inclus 20 chirurgiens volontaires qui ont mis à disposition une vidéo, à leurs yeux représentative, d'une opération réalisée par leurs soins. Chaque film a ensuite été visualisé par dix chirurgiens du *Michigan Bariatric Surgery Collaborative* (n=33) au minimum, n'ayant eux-mêmes pas fourni de vidéo. Les enregistrements étaient anonymisés et les opérateurs non identifiables. Les compétences techniques ont été évaluées au moyen d'une version adaptée de l'instrument « Objective structured assessment of technical skills », où elles sont réparties en cinq domaines (p. ex. maniement des instruments chirurgicaux, temps opératoire, gestes, etc.). Une appréciation globale a ensuite été donnée sur une échelle de cinq, le chiffre le plus élevé correspondant à la meilleure note. L'analyse statistique a pris pour base l'évaluation moyenne de chaque vidéo par les collègues chirurgiens. Le critère premier était l'apparition de complications postopératoires chirurgicales ou médicales chez tous les patients opérés par les divers chirurgiens (p. ex. infection de plaie, abcès, sténose anastomotique, pneumonie, infarctus du myocarde, etc.). Les réopérations non planifiées, les réhospitalisations ainsi que la mortalité à 30 jours ont également été prises en compte. L'enquête a inclus des données concernant plus de 10 000 patients sur une période de 6 ans, les résultats cliniques ayant été ajustés en fonction des risques, de façon à prendre en considération les différences entre les collectifs de patients des divers chirurgiens. L'évaluation globale a révélé des écarts importants entre les 20 opérateurs participants (2,6 – 4,8). Pour les cinq chirurgiens situés dans le quartile inférieur, la moyenne globale était de 2,9 ; pour les

dix placés dans le quartile médian, elle était de 3,7 et pour les cinq du quartile supérieur, elle s'établissait à 4,4. Les chirurgiens les mieux notés avaient opéré un nombre de cas nettement supérieur aux autres en un temps moyen inférieur (d'environ 40 minutes). Les taux de complications médicales ou chirurgicales ainsi que de mortalité coïncidaient de manière significative avec le niveau de compétence individuel des opérateurs. A titre d'exemple, le pourcentage global de complications se situait à 14,5 % dans le quartile inférieur tandis qu'il était de 5,2 % dans le quartile supérieur. Cette relation était particulièrement nette par rapport à la survenue d'infections et de complications pulmonaires. Quant au taux de mortalité, il fluctuait entre 0,26 % dans le quartile inférieur et 0,05 % dans le quartile supérieur. Par diverses analyses complémentaires, des évaluations de chirurgiens réalisées en dehors du programme Michigan ont également été prises en compte et une deuxième vidéo de chaque opérateur a été évaluée. Aucune de ces analyses de sensibilité n'a modifié les résultats de l'étude. A noter que ses limitations, liées à la participation volontaire des chirurgiens ainsi qu'à l'utilisation d'enregistrements vidéo, induisent une distorsion qui tend à donner une image vraisemblablement plus positive que la réalité. Les conclusions de l'enquête démontrent de façon incontestable l'existence d'une variance dans les compétences techniques des chirurgiens et l'influence de ce paramètre sur les résultats cliniques. Cette constatation n'entre aucunement en contradiction avec l'importance qu'il convient d'accorder aux compétences non techniques, comme le travail d'équipe. Elle indique au contraire que de bonnes aptitudes dans diverses dimensions ont pour effet d'améliorer sensiblement la sécurité des patients.

Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de sécurité des patients suisse –
Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive
(ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le

résumé : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24106936>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.