

## Qui ne (*plasti*)risq rien n'a rien...



→ **B. MOLE**  
Chirurgien plasticien, PARIS.

J'aurais été convié il y a quelques années par la Société Française de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique (SoFCPRE) à faire un exposé sur l'évolution des techniques médicales de rajeunissement. Ce coup d'œil dans le rétroviseur m'avait permis de prendre conscience de l'incroyable bonheur d'avoir vécu une époque exceptionnelle en termes de progrès décisifs qui donnent à notre activité le visage qu'elle a aujourd'hui : essor de la microchirurgie de replantation, des lambeaux libres, des greffes allogéniques de la face et des mains, des cultures cellulaires (mon sujet de thèse !), naissance quasi *ex nihilo* de la chirurgie cranio-faciale, de l'expansion cutanée, de la liposuction, du *lipofilling*, mise à disposition de la toxine botulique et de matériaux de comblement de plus en plus performants, développement des lasers, des lumières inductrices, des ultrasons, stimulation cellulaire...

Demain promet d'être encore plus fascinant ! Mon seul regret ? N'être bientôt plus que le spectateur émerveillé de tant d'ingéniosité et de services rendus. Mais ce sentiment privilégié de vivre des sauts technologiques déterminants aurait-il été possible sans cet espace de liberté indispensable à la création qu'est la liberté d'entreprendre, donc le "*risq*" au sens noble et positif du terme, quel qu'en soit le domaine ?

Aujourd'hui, le fort discutable principe de précaution s'impose comme une réalité qui paraît à nos impatiences parfois bien supérieure aux bénéfices auxquels il empêche d'accéder d'une manière "naturelle" parce que "nécessaire". La pathologie crée le besoin de la surmonter, le besoin façonne l'outil nécessaire pour parvenir à ses fins. Rappelons que ce fameux principe, "inscrit dans la Constitution" (quelle suffisance...), a été imposé sous l'impulsion d'un mouvement écologiste fort en grâce à l'époque (Nicolas Hulot) dont il fallait flatter l'électorat ; il n'était alors destiné qu'à garantir une meilleure protection d'ordre environnemental, et uniquement environnemental. Vœu pieux quand on en voit les conséquences ! Différents lobbies industriels et politiques se sont vite emparés de cette opportunité de prouver qu'ils existaient et étaient donc indispensables à la sauvegarde d'une humanité fragilisée. Et les groupes de pression gravitant autour de la santé n'ont pas été en reste, à tel point que ce principe semble presque avoir tout bonnement été créé à leur intention ! Bien entendu, on ne peut contester qu'une réelle prudence doive accompagner l'acte

## BILLET D'HUMEUR

de recherche clinique, qu'un jugement extérieur aux acteurs soit nécessaire pour garantir, sinon l'innocuité totale, du moins la nécessité objective des moyens recherchés, qu'une information juste et claire doive être communiquée aux acteurs d'un programme scientifique novateur et, en premier lieu, aux patients, eux qui en espèrent un progrès indispensable à leur mieux-être, voire à leur guérison ou leur survie...

Mais les comités dits d'éthique, parfois très éloignés de la réalité des faits engagés, sont-ils toujours les mieux placés pour cela ? L'expertise du sage ne serait-elle que le savoir apparent de l'ignorant ? Les freins à l'expansion de la recherche (contrôles tatillons, budgets aléatoires, retards de décisions qui parfois exigent un engagement urgent), qui encouragent trop nos jeunes têtes à poursuivre "ailleurs" le développement de leurs idées, ne semblent parfois actionnés que dans le recroquevillement face à une responsabilité capable de vous sauter à la figure des années après, jetée en pâture aux médias dont on ne dira jamais assez le caractère informatif aléatoire, parfois plus soucieux du scandale "révélé" que de la réalité objective. Certes, les contre-exemples existent, mais un comprimé de Mediator pèse finalement peu par rapport à une poche de sang contaminé... D'où une profusion d'"informations" dont l'empilement mène à la confusion et à l'indigestion, sinon au blocage du processus, l'"informé" étant au final incapable de démêler l'essentiel de l'accessoire, l'"informateur" gaspillant une énergie précieuse à se border de tous côtés, énergie qui serait sans doute mieux employée ailleurs... Les terribles conséquences de l'essai clinique de Rennes en sont l'illustration dramatique.

Rien ne m'empêche de penser que, si ce principe de précaution avait existé dès les années quatre-vingt, peu des progrès décisifs cités plus haut auraient pu voir le jour ou même un commencement

d'application. Ou alors avec un retard tel que la médecine française – dont certains se targuent encore qu'elle soit "la meilleure du monde" – serait vraisemblablement bien à la traîne...

Aujourd'hui, qui ne *plastirisq* rien n'a rien, du moins pas la carotte financière accordée par l'Assurance maladie sur le montant de primes d'assurance qui ne cessent d'évoluer dans le mauvais sens. Qui pourrait contester que le droit de porter le bistouri sur nos congénères, surtout pour en améliorer l'apparence et donc sans "obligation thérapeutique" réelle (avec ou sans TVA...) n'est pas tributaire d'une mise à niveau régulière et exigeante ? Les pilotes de ligne doivent, chaque année, se soumettre à des tests difficiles, indispensables à la poursuite de leur carrière. Pourquoi les chirurgiens – et tous les médecins de manière générale – devraient-ils supposer que leur diplôme, à l'instar du permis de conduire, les protège d'une quelconque vérification de leur comportement pendant la trentaine d'années de leur carrière professionnelle ?

Cette obligation de mise à niveau, absolument incontournable, repose malheureusement sur un certain nombre d'initiatives discutables : l'intéressement financier d'abord, facteur de dévoiement de l'objectif réel de l'expertise ; le contrôle de celle-ci ensuite, qui repose sur divers paramètres (analyse d'événements exposant au risque, *staffs* protocolisés, réunions informatives amicales pluriannuelles, revues de morbidité, etc.), qui peuvent tous être contournés et faire d'une obligation de mise à niveau passionnante une formalité administrative finalement dépourvue de tout intérêt. Loin de nous l'idée de nous en prendre à ceux qui consacrent une partie de leur temps et de leur énergie à piloter cette créature compliquée, mais à l'époque des échanges informatiques, il existe aussi des moyens autrement plus instructifs et ludiques d'estimer ou d'atteindre un

niveau réel de compétence ! Les sites de médecine générale fourmillent de quizz interactifs imagés, animés de vidéos didactiques qui font de cet exercice une activité bien plus excitante que celle qui consiste à revisiter l'"événement exposant au risque" inspiré par un confrère, voire à l'inventer purement et simplement.

Il y a aujourd'hui mille et une façons d'animer une activité éducative réellement profitable en dehors de la simple assistance à un congrès ou de l'abonnement à un journal ! Nous avons la chance, grâce à l'outil *Plastirisq*, de pouvoir encore contrôler cette activité au sein de notre spécialité : développons-en les possibilités ! *Plastirisq* ne doit pas être le bouc émissaire de nos insuffisances, mais le moteur de notre développement continu. Pourquoi ne pas imaginer, par exemple, l'obligation faite à chaque auteur d'un article des *Annales* ou de *Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie* de proposer un QCM sur l'essentiel de l'article à compléter sur le site de *Plastirisq* ? Pourquoi ne pas imaginer que les mises à niveau de spécialités contingentes à la nôtre (dermatologie, ophtalmologie, ORL...) ne puissent également nous être proposées et donc nous profiter ? Pourquoi le Congrès annuel ne ferait-il pas également l'objet d'une vérification du niveau de connaissance de son rapport, somme toujours considérable née de la collaboration désintéressée des "meilleurs d'entre nous" dans un domaine essentiel ? Nous ne sommes qu'aux prémices de toutes ces possibilités interactives, à nous de rester à la barre pour les piloter de la manière la plus didactique possible.

Quant à l'évaluation finale de nos capacités techniques, réelles ou supposées, elle se fait aujourd'hui davantage par les bilans en bout de chaîne de nos éventuels déboires juridiques et reste à la discrétion des compagnies d'assurances, ce qui est potentiellement fort inquiétant. Car la menace de rétorsion n'est pas seu-

lement financière: l'Ordre des médecins peut aussi intervenir (décret de 1014-545 du 26 mai 2014) en contrôlant les compétences d'un médecin au moment de son inscription, mais également durant toute sa vie professionnelle (suspension possible du droit d'exercer pour "insuffisance professionnelle", etc.).

Certes, toutes les propositions ne sont pas adaptées ou faciles à mettre en œuvre, et elles peuvent toutes être détournées par des petits malins. Mais ne nous faisons pas d'illusion: à l'heure ou les clés de la santé sont remises les yeux fermés entre les mains des mutuelles, nul ne doute que celles-ci se montreront autrement plus impitoyables que nos bilans "négociés"

de manière encore bienveillante avec Plastirisq! Avec les encouragements en sous-main des grands corps de l'État, toujours hantés par ce besoin de justifier leur existence – et des émoluments parfois bien contestables – par ce leitmotiv obsédant: contrôle, contrôle... Le colbertisme a de beaux jours devant lui.

Demain promet d'être encore plus exceptionnel. Thérapie génique, développement des cultures de lignées cellulaires réparatrices permettant de totalement suppléer à une perte d'organe, compensation électronique des déficits visuels, moteurs, auditifs, élimination en amont des défauts génétiques ou acquis conduisant aux erreurs de programmation cellulaire, immunothérapie, épigénétique,

raffinement des procédés de réparation ou de transformation... l'avenir est sans limite! Encore faudrait-il encourager nos jeunes générations, avides d'ambitions scientifiques, à accroître ce potentiel avec l'enthousiasme, l'excitation et la liberté nécessaires à son développement et non les brider systématiquement par des considérations souvent théoriques qui visent prétendument à "protéger l'individu contre lui-même" en laissant la main à l'intervenant politique qui, lui, "sait". On a vu où cela peut mener... "Que l'État se borne à être juste, nous nous chargerons d'être heureux!" rappelait déjà Benjamin Constant.

Non, décidément, la *curiosité* n'est pas et ne sera jamais un vilain défaut.

## SUPPLÉMENT VIDÉO



→ Q. QASSEMYAR, S. TEMAM

Service de Chirurgie plastique et reconstructrice, Institut Gustave Roussy, Cancer Campus, Grand Paris, VILLEJUIF.

### Principe des reconstructions de la langue par lambeau libre antérolatéral de cuisse

Le lambeau libre antérolatéral de cuisse fait partie des solutions de choix pour les reconstructions de la langue. En nous appuyant sur un exemple de glossectomie subtotale, nous présentons les grands temps de ce type de chirurgie. L'objectif est de montrer les étapes importantes pour une reconstruction dont le résultat fonctionnel est largement dépendant d'une conformation soignée afin de restaurer une élocution et une alimentation orale indispensables aux patients qui souffrent de carcinomes épidermoïdes volumineux de la langue.

#### Retrouvez cette vidéo :

– à partir du flashcode\* suivant



\* Pour utiliser le flashcode, il vous faut télécharger une application flashcode sur votre smartphone, puis tout simplement photographier notre flashcode. L'accès à la vidéo est immédiat.

– en suivant le lien :

<http://realites-chirplastique.com/reconstruction-langue>