
Repères pour les décisions en chirurgie vasculaire

P SOURY et le
Collège Français de Chirurgie Vasculaire

Hôpital St Joseph
185 rue R. Losserand
75674 PARIS cedex 14

Correspondance :
P Soury
patricksoury@numericable.fr

Introduction

Depuis 1997, le directoire du Collège Français de Chirurgie Vasculaire s'est attelé à la rédaction de repères pour la prise de décisions dans cette spécialité.

D'autres sociétés savantes de spécialité médicale ou chirurgicale ont rédigé des recommandations ou des manuels de bonne pratique, nous avons choisi la voie des repères afin d'éviter d'enfermer les chirurgiens vasculaires dans des règles trop précises qui pourraient leur devenir opposables en cas de conflits médico-juridiques.

Ces repères ont donc été conçus comme le résumé de la somme des connaissances actuelles sur un sujet précis, permettant d'orienter le diagnostic, le raisonnement et le traitement devant un cas pratique.

Objectifs

Le principal objectif est l'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients. En effet nous pensons que l'amélioration de la formation, qui reste la fonction principale du Collège, permettra d'obtenir un niveau plus homogène des connaissances et donc des capacités décisionnelles de chaque chirurgien, ce qui entraînera l'obtention d'un niveau plus élevé et plus constant des pratiques thérapeutiques de notre spécialité. De plus, ceci permettra d'éviter les grandes dérives que nous rencontrons régulièrement et qui résultent en général d'une méconnaissance, ou d'une non intégration des bases du raisonnement.

D'autre part, la chirurgie vasculaire est une spécialité dont la reconnaissance est relativement récente, et qui a dû lutter pour s'autonomiser. Nous pensons donc qu'elle doit montrer, peut être plus que d'autres spécialités, sa capacité à s'autogérer et qu'elle doit prouver son dynamisme, notamment dans la mise en place d'une structure cohérente de formation de ses futurs membres.

Les repères s'adressent à deux publics très différents au sein de la même spécialité.

D'une part, les chirurgiens en formation, internes ou jeu-

nes chefs de clinique, qui ont surtout besoin d'une base solide formant le socle de la formation. Cette base doit être étayée à l'aide d'une bibliographie leur permettant une ouverture vers des connaissances plus approfondies. Les repères ne doivent donc pas être encombrés de détails, ni d'éléments précis sur les techniques chirurgicales.

D'un autre côté, ils s'adressent aux chirurgiens déjà formés quels que soient leurs modes d'exercice, en leur donnant des résumés faciles et rapides à lire permettant une décision chirurgicale sans délai, et évitant d'aller chercher, voire de se perdre dans les multiples supports d'informations qui sont actuellement disponibles.

Elaboration des repères

Chacun des thèmes est structuré de la même façon en trois parties :

La première comprend sous forme interrogative la liste des problèmes posés par la pathologie traitée, qu'ils soient cliniques, diagnostiques ou thérapeutiques.

La deuxième partie est constituée par la bibliographie, celle-ci doit être récente, représentative des connaissances actuelles, et démonstrative. Elle comprend en général 15 à 20 références, classée par thèmes, et par degré de recommandations selon la grille du Ad hoc Committee on Clinical Research of the Society of Vascular Surgery : le degré A concerne les études randomisées et multicentriques indiscutables, le degré B les études multicentriques discutables en raison de la méthodologie ou de la faiblesse de l'échantillon, et le degré C les études non randomisées.

Chacune de ces références est résumée en quelques phrases.

Enfin la troisième partie fournit la ou les réponses aux différents problèmes posés dans la première partie.

Un texte de base est réalisé par un des membres du directoire du Collège, ou par un expert. Nous avons

toutefois tendance à éviter le recours à un expert car ceci présente le risque d'induire un mode de « pensée unique ».

Ce texte fait ensuite l'objet d'une lecture de groupe, ce qui va permettre au cours de discussions parfois vives, voire contradictoires, la confrontation des expériences différentes liées d'une part aux différentes origines géographiques des membres du groupe de travail, mais également aux origines professionnelles différentes puisque ce groupe contient à la fois des universitaires, des praticiens hospitaliers et des chirurgiens libéraux.

Chacun peut y amener d'éventuels ajouts bibliographiques, ou des amendements. Quoi qu'il en soit, ce texte est en général profondément corrigé.

L'auteur du texte de base le remanie donc en fonction des corrections apportées, et le représente à une séance de travail ultérieure. En moyenne 4 à 5 séances de lecture commune sont nécessaires et le délai entre la présentation initiale et l'adoption finale est souvent supérieure à un an.

Le but est atteint lorsque le groupe de travail parvient à l'adoption d'un texte consensuel. A l'heure actuelle, aucun des thèmes n'a été abandonné en raison de l'absence de consensus. Ce texte fournit une ou plusieurs réponses aux différents problèmes posés. Parfois il n'est pas possible de donner une recommandation compte tenu des connaissances actuelles. Par ailleurs, le texte adopté

doit introduire les techniques modernes débutantes dans ce domaine, mais doit a contrario éviter ce que l'on peut qualifier « d'effet de mode » comme cela arrive régulièrement dans les publications ou les congrès.

L'évolutivité des repères nous paraît également quelque chose de très important. Chacun d'entre eux porte la date de sa conception, et ils sont remis à jour tous les 3 ou 4 ans en fonction de l'évolution de nos connaissances et de la bibliographie. Régulièrement des sujets nouveaux, au nombre de 3 à 4 par an, viennent s'ajouter aux précédents.

Deux écueils semblent particulièrement importants à éviter. Le premier est surtout juridique et chaque mot, chaque formulation sont discutés afin de ne pas être opposables à un chirurgien qui aurait suivi une autre voie que celle proposée dans ces repères. D'autre part, la pluralité des éléments du groupe de travail permet d'éviter les effets liés à une école unique.

Conclusion

Ce travail permet d'aboutir à l'édition d'un livret tous les deux ans, comprenant les nouveaux thèmes et les anciens thèmes remis à jour. La diffusion en est alors réalisée à tous les membres du Collège de chirurgie vasculaire, à tous les chirurgiens vasculaires en formation, ainsi qu'à tous les praticiens qui en font la demande.