



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## traitements

Question écrite n° 49791

### Texte de la question

M. Michel Liebgott attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le recensement du nombre d'effets indésirables graves et d'accidents pouvant être considérés comme la suite directe d'interventions de chirurgie esthétique. Le nombre d'interventions serait en France de l'ordre de 200 000 par an. Il souhaite donc savoir si des statistiques sont établies concernant la suite directe de ces interventions et, si oui, de lui indiquer quels sont les chiffres les plus récents disponibles.

### Texte de la réponse

La chirurgie esthétique a fait l'objet d'une importante réforme réglementaire en 2005. Une étude conduite par la Société française de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) en 2002 a permis de dégager, à partir d'environ 19 000 interventions, une « photographie » de l'activité en chirurgie esthétique montrant le nombre et le type de complications pour chaque intervention. La chirurgie esthétique représente 35 % de l'activité chirurgicale globale du chirurgien plasticien français. Les interventions les plus fréquentes sont la lipoaspiration (19 %), les prothèses mammaires (16 %), la blépharoplastie (14 %), la plastie abdominale (12 %), la plastie mammaire (10 %), le lifting cervico-facial (10 %) et la rhinoplastie (8 %). Les techniques ayant plus de 10 % de complications sont : la plastie abdominale et la plastie mammaire. Les techniques ayant entre 5 et 10 % de complications sont la rhinoplastie, le lifting cervico-facial et les prothèses mammaires. Les techniques ayant moins de 5 % de complications sont la lipoaspiration et la blépharoplastie. En moyenne, les interventions les plus fréquentes s'accompagnent de 7 % de complications. Une connaissance plus fine des complications graves de la chirurgie esthétique sera possible par la déclaration des événements indésirables graves associés aux soins. La mise en oeuvre de cette obligation de déclaration des événements indésirables graves associés aux soins (EIG) par les professionnels et établissements de santé, posée par l'article L. 1413-14 du code de santé publique (CSP) issu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, a été subordonnée par l'article 117 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique à une expérimentation préalable d'une durée maximale de trois ans, placée sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Les modalités de l'expérimentation sont précisées par l'arrêté du 25 avril 2006. Cette expérimentation se déroule actuellement dans quatre régions : Aquitaine, Franche-Comté, Rhône-Alpes et Ile-de-France. Un décret sera nécessaire pour définir les modalités de la déclaration des EIG et devra être rédigé à la fin de l'expérimentation.

### Données clés

**Auteur :** [M. Michel Liebgott](#)

**Circonscription :** Moselle (10<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 49791

**Rubrique :** Santé

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 19 mai 2009, page 4810

**Réponse publiée le** : 6 octobre 2009, page 9499