

L'analyse de l'expert

Urologie

Dr François DESGRANDCHAMPS



MACSF

Les mises en cause peuvent concerner tous les aspects du métier d'urologue et, à la lecture de ces résumés, chacun peut se dire que beaucoup de ces complications auraient pu également lui arriver, la chirurgie exposant par sa nature même à un risque de complications.

Comment réduire le risque que la responsabilité du praticien soit mise en cause dans la survenue d'une complication ?

Par la délivrance d'une information loyale et complète aux patients

Chacun le sait bien, mais il faut de nouveau insister sur le fait qu'à l'origine de la plainte, dans l'immense majorité des cas, il y a un manque d'information donnée au patient durant sa prise en charge.

C'est pourquoi une information verbale doit être, au mieux, accompagnée de la remise d'une fiche d'information (l'AFU met à la disposition des urologues des fiches très bien faites), ou d'un schéma explicatif réalisé lors de la consultation. La remise de ces documents, à laquelle les experts médicaux judiciaires sont très sensibles, sont des preuves de l'information transmise.

Ceci est particulièrement vrai pour la chirurgie de l'incontinence urinaire d'effort par bandelettes, TVT et TOT, et leurs risques de complications douloureuses ou dysuriques (3 recours en 2023). Les réseaux sociaux se sont emparés de ce sujet. On peut citer par exemple le site « L'Expérience Ameshée », créé en 2020, qui regroupe des patientes ayant eu des séquelles de bandelettes et qui compte 2 145 abonnés sur Facebook et 2.4K vues sur YouTube.

Les patientes doivent donc, plus que jamais, avoir une pleine connaissance de ces risques avant l'intervention.

Par la rédaction de comptes rendus opératoires détaillés décrivant les lésions observées et les gestes réalisés

La description des lésions observées permet en effet de pouvoir imputer la survenue d'une complication à la spécificité du cas traité et non à une faute chirurgicale. Ceci est particulièrement vrai dans le traitement des calculs urinaires (6 recours en 2023).

L'exemple que l'on peut prendre est celui de l'urétéroscopie pour calcul de l'uretère.

L'urétéroscopie expose en particulier à un risque de sténose de l'uretère postopératoire qui peut être l'objet de mise en cause du geste opératoire, alors qu'en cas de calcul impacté dans la paroi de l'uretère, il s'agit d'une complication liée aux modifications de la paroi de l'uretère au contact du calcul. Le risque de sténose après urétéroscopie passe ainsi de moins de 3 % pour un calcul libre à 34 % en cas de calcul impacté dans la paroi urétérale.

L'analyse de l'expert

On rappelle que le fait de ne pas pouvoir passer d'emblée de guide à côté du calcul est un critère reconnu dans la définition du calcul impacté, de même qu'un œdème de la paroi urétérale au contact du calcul, ou la présence du calcul depuis plus de deux mois (*Factors associated with ureteral strictures following ureteroscopy for impacted ureteral stones ? A multicenter study by EAU-YAU endourology and urolithiasis working party. Tonyali S. Actas Urol Esp. 2023 - Comprehensive endoscopic management of impacted ureteral stones: Literature review and expert opinions. Yamashita S. Int J Urol. 2022*).

Ces éléments, s'ils existent, doivent être mentionnés dans le compte rendu opératoire.

En conclusion, voir sa responsabilité être mise en cause dans la survenue d'une complication est un moment douloureux pour un praticien. La MACSF désignera un médecin conseil et un avocat pour aider le praticien dans cette épreuve, mais, au quotidien, c'est par une information loyale et complète des patients ainsi que par un compte rendu opératoire détaillé, décrivant les lésions observées et les gestes réalisés que le praticien pourra éviter ce traumatisme.