

BREVES du COLLEGE

Éditorial

1^{er} CONGRÈS FRANCO-VIETNAMIEN DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

Hanoi 30 et 31 mars, Ho Chi Minh 2 et 3 avril 2009

Le Collège au tableau d'honneur de la francophonie !

Enfin en paix depuis 1979 le Vietnam, exsangue après 40 ans de guerre impitoyable, décide en 1992 le « Doi Moi » (ouverture) pour sortir de son isolement. C'est la date à laquelle il signe avec la France des accords dans le domaine de la santé. Les missions de coopération et d'enseignement financées par le ministère des Affaires étrangères (MAE) ont été depuis 1993 organisées sous l'égide du CNGOF.

C'est le secrétaire général de l'époque, le Pr M. Tournaire, qui en fut le promoteur résolu, suivi dans son action opiniâtre par son successeur le Pr B. Carbonne. De nombreuses missions d'enseignants volontaires se sont succédées à raison de 3 par an, d'abord à Ho Chi Minh et Hanoi, puis uniquement à Hanoi du fait des diminutions de ressources allouées par le MAE. Après 16 ans, les contraintes françaises liées à la disparition annoncée des filières AFS/AFSA d'une part, et l'évolution considérable de ce pays en matière de santé d'autre part ont conduit le président J. Lansac et le vice-président G. Magnin à une réflexion sur l'avenir de cette coopération. D'où l'idée de ce congrès franco-vietnamien, idée acceptée avec enthousiasme par nos partenaires vietnamiens et par les enseignants français.

Bien sûr, les obligations des uns et des autres n'ont pas permis que tous puissent se libérer selon leur souhait. Mais 60 participants français ont réussi à financer leur déplacement et 13 orateurs labellisés « Collège », universitaires, d'hôpitaux généraux et de secteur privé, se sont succédés sur les tribunes d'Hanoi et de Ho Chi Minh.

118 jeunes médecins vietnamiens sont venus en France dans l'un ou l'autre de nos services. Quelle profonde satisfaction pour nous de les revoir dans leur pays, en situation de hautes responsabilités hospitalières et/ou universitaires, comme le Pr Nguyen Duc Hinh, Doyen de la faculté de médecine de Hanoi !...



À Hanoi : Pr Bernard Hédon, Pr Nguyen Duc Hinh, Pr Philippe Descamps

C N G O F

184, rue du Faubourg Saint Antoine 75012 Paris
Tél: 01.43.43.01.00 - Fax: 01.43.43.02.22
Internet: <http://www.cngof.org>
E-mail: cngof@club-internet.fr

n°19 Juin 2009



À Hanoi : Mme le Dr Lé, Mme Thu, Mme le Dr Van, Pr Nguyen Viet Tien, Mme le Dr Dinh Thi Hien Lê, Pr G.-F. Blum, Pr J. Lansac

Au fil des années se sont donc tissés des liens professionnels mais aussi amicaux entre les gynécologues-obstétriciens vietnamiens et français.

Dans les deux sites, l'accueil chaleureux de nos partenaires est à souligner et, au fil des magnifiques soirées de gala, nous avons pu apprécier la très riche gastronomie vietnamienne !...

Il faut également souligner la parfaite organisation de type « international » qui reposait sur une logistique exclusivement vietnamienne. Ce n'est pas une mince affaire que de gérer une réunion francophone dans un pays où les locuteurs français ne sont plus que 1 % ! De ce point de vue, aussi bien à Hanoi qu'à Ho Chi Minh, tout était parfait : traduction simultanée, double projection bilingue, belles salles confortables et climatisées qui ont réuni 800 personnes assidues à Hanoi et 1800 à Ho Chi Minh. Il faut souligner le travail ingrat de traduction préalable et simultanée auquel se sont livrés à Hanoi les Drs Dinh Hien Lê et Hoang Le, anciens élèves de M. Collet, et à Ho Chi Minh le Dr Hung N'Guyen Van, élève de Ph. Descamps. Leur attention constante au bon déroulement des débats et des festivités diverses ne peut être passée sous silence.

Nous avons ainsi pu visiter ou revisiter les hôpitaux dont certains ont une énorme activité comme Tu Du à Ho Chi Minh qui réalise 50 000 accouchements par an (!!!...), traite 10 à 15 GEU par jour et a une très importante activité de coelio-chirurgie initiée dans les années 1995 par M.A. Bruhat, ancien Président du CNGOF.



À Ho Chi Minh : Dr Nguyen Van Hung, Pr Pham Viet Thanh, Pr J. Lansac, Pr Ph. Descamps, Mme le Dr F. Bousson, Dr G. Dauptain

Une brève ne saurait prétendre au compte-rendu exhaustif des communications. Tous les thèmes de la spécialité ont été abordés de façon bilatérale : l'obstétrique, la gynécologie chirurgicale, la cancérologie, la PMA, le diagnostic prénatal, l'échographie (la salle animée par M. Collet était comble). Nous retiendrons l'intérêt de l'expérience des confrères vietnamiens qui tient à un « effet de masse » auquel aucune équipe française ne peut apporter de comparaison : ainsi, en 18 mois, le Dr Nguyen de Ho Chi Minh peut faire état à elle seule de la mesure de plus de 20 000 nuques ! Nous retiendrons aussi l'habileté manifeste de certains chirurgiens au Nord (Dr Quyêt) comme au Sud.

La réussite de cette réunion tenait aussi à l'investissement de quelques personnalités :

- au Nord, le Pr Nguyen Viet Tien, directeur de l'hôpital Phu San Trung Uong, le Pr Nguyen Duc Hinh, doyen de la faculté de médecine de Hanoi, ancien élève du CHU de Tours, et le Dr Vu Ba Quyêt, vice-directeur PSTU Hanoi ;
- Au Sud, le Pr Pham Viet Thanh, directeur de l'hôpital Tu Du, et le Dr Huynh Thi Thuy, vice-directeur.

Huê, ville du centre où nous avions initialement prévu le congrès, avait tenu à envoyer ses intervenants à Ho Chi Minh. Deux de ses médecins, anciens « FFI » en France, ont été lauréats des deux premiers prix des posters :

- le Dr Canh Lam (résultats préliminaires de l'utilisation de TOT),
- et le Dr Lê Sy Phuong (résultats du traitement des maladies trophoblastiques de bas risque).



À Hanoi : Pr J. Lansac (président du CNGOF), Dr J.-J. Bernatas (conseiller technique à l'ambassade de France), SE Mr H. Bolot (Ambassadeur de France à Hanoi), Pr G.-F. Blum (vice-président du CNGOF)

Il y a tout lieu de se féliciter de l'impulsion donnée à ce congrès par le Collège et son président.

S'en féliciter par la réponse apportée par nos amis vietnamiens, qui ont organisé à Ho Chi Minh une conférence de presse pour le président et son équipe devant 18 journalistes de la presse vietnamienne généraliste et féminine.

S'en féliciter pour l'accompagnement de l'ambassade de France à cet effort francophone. À Hanoi, le Dr Bernatas, conseiller technique, a fait une présentation remarquée et Mr Bolot, son ambassadeur, a reçu tous nos partenaires sur les beaux parquets exotiques de l'ambassade. À Ho Chi Minh, le consul de France Mr Boivineau a participé à l'inauguration officielle du congrès et a organisé une réunion de travail sur l'avenir de la collaboration universitaire franco-vietnamienne.

S'en féliciter par l'agrégation à cette manifestation de nombreuses associations ou organismes français travaillant au Vietnam : l'hôpital français de Hanoi, celui de Ho Chi Minh, et Gynécologie Sans Frontières, le « bras armé humanitaire » du Collège dont les trois orateurs et le président, le Dr M. To Van Trung, nous ont rejoint à Ho Chi Minh. Des professeurs australiens et britanniques étaient aussi présents à Ho Chi Minh, brillants anténatalistes, mais anglophones sans complexes... À noter aussi à Hanoi la présence de trois professeurs laotiens qui avaient franchi la frontière et celle du Pr Tran de Nice.

Ainsi, l'avenir de la collaboration universitaire passera par la création d'un DU (dès octobre 2009). En effet, il est admis par tous que les gynécologues-obstétriciens seront désormais formés dans les excellentes universités du Vietnam et que la coopération française et le CNGOF participeront à la formation des futures élites, que ce soit en médecine périnatale, en procréation médicalement assistée, ou en onco-gynécologie et en chirurgie avancée.

Les missions se feront sur place, mais aussi par le canal de l'Université virtuelle francophone grâce à laquelle M. Collet a monté un magnifique programme d'échographie obstétricale qui sera adossé à ce DU.

Seuls 4 étudiants sélectionnés par les autorités vietnamiennes comme les futurs enseignants viendront chaque année en France pour se perfectionner dans ces trois domaines et y acquérir aussi une formation en recherche clinique qui fait souvent défaut au Vietnam. Il est également souhaité par nos collègues que ces journées franco-vietnamiennes se pérennisent et soient renouvelées tous les deux ans.



À Ho Chi Minh : une partie de la délégation française

Saluons enfin la performance de notre sémillant président : systématiquement à l'honneur, il a dû être le « chairman » et obligé de toutes les sessions principales sans exception... et a prononcé un nombre impressionnant de discours...

Avant de repartir du Vietnam, il a organisé une réunion avec le Pr Sôn, neurochirurgien, recteur de la faculté de Ho Chi Minh, et le Pr Pham Qui Trong, hématologue, tous deux francophones et francophiles convaincus. Il s'agissait de finaliser le projet de future convention pour organiser l'avenir de la coopération franco-vietnamienne.

Cet avenir passe par l'organisation d'un deuxième congrès, dont le principe est retenu pour 2011...

Gilles Dauptain, Philippe Descamps

Proposition de liste des actes de chirurgie ambulatoire en gynécologie-obstétrique

Le CNGOF a été sollicité pour établir la liste des actes marqueurs en chirurgie ambulatoire en gynécologie-obstétrique. Cette liste est importante car elle signifie que 80 % des actes qui y figurent doivent être effectués en hôpital de jour, les dérogations n'étant admises qu'en raison d'une pathologie associée des patientes.

Nous nous sommes concertés avec nos collègues urologues pour savoir si nous mettions les bandelettes sous-urétrales dans cette liste ; nous sommes tombés d'accord pour ne pas y faire figurer les interventions type TVT et TOT pour le moment, étant entendu que de nombreux opérateurs gardent la patiente la nuit qui suit l'opération de façon à s'assurer de la normalité de la miction.

De même, nous nous sommes concertés avec les anesthésistes. En ce qui concerne la coelioscopie, nous n'avons accepté en hôpital de jour que la coelioscopie pour ligature des trompes. Les coelioscopies diagnostiques sont actuellement rares du fait des progrès de l'imagerie et nous avons considéré que la coelioscopie – actuellement essentiellement opératoire – ne peut donc figurer dans la liste des interventions faites en hôpital de jour.

On trouvera ci-dessous la liste des interventions proposées :

Hystérocopie	JKOO2	Résection de myome de l'utérus par hystérocopie
	JKFE001	Exérèse de polype de l'utérus par hystérocopie
	JJPE001	Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par insertion de dispositif intra-tubaire par hystérocopie
	JKNE001	Abrasion de la muqueuse de l'utérus (endométréctomie) par hystérocopie
	JKND 001	Destruction de la muqueuse utérine par thermocontact par voie vaginale
	JKPE001	Section ou résection de cloison utérine par hystérocopie
Col de l'utérus	JKFA031	Conisation du col de l'utérus avec ou sans laser
	JKFD002	Exérèse de lésion du col de l'utérus par colposcopie avec ou sans laser
Vagin et vulve	JKNO02	Destruction de lésion du col de l'utérus, du vagin, de la vulve, du périnée et de la région périnéale avec laser
Sein	EFA004	Tumorectomie du sein
Cœlioscopie	JPPC003	Interruption uni ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par cœlioscopie
AMP	JJFJ001	Prélèvement ovocytaire sur un ou deux ovaires par voie vaginale avec échoguidage
	JHFB001	Prélèvements de spermatozoïdes au niveau du testicule, de l'épididyme ou du déférent par voie transcutanée
Obstétrique	JNBD001	Cerclage du col de l'utérus au cours de la grossesse par voie transvaginale
Orthogénie	JNJD002	Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et ou curetage au 1 ^{er} trimestre de la grossesse

Jacques Lansac

Le recours à un tiers compétent est une obligation déontologique pour un médecin en cas de doute diagnostique

La Cour de cassation a rendu le 27 novembre 2008 un arrêt de principe concernant le diagnostic prénatal, mais dont le cadre est en fait plus large, intéressant l'ensemble de la démarche diagnostique de tout praticien.

I – Les faits

En 2002, Madame K. met au monde une fille présentant une agénésie de l'avant-bras droit et de la main droite. Les parents reprochent à l'échographiste de ne pas avoir détecté la malformation lors des échographies.

L'expert expose dans son rapport que :

- la première échographie était inopérante car trop précoce ;
- à la deuxième échographie, aucune anomalie n'était détectée ;
- à la troisième échographie, absence de visibilité de la main droite ; le compte rendu précise « échographie à recontrôler » ;
- à la quatrième échographie, identification des deux membres supérieurs et de leurs trois segments mobiles ;
- à la cinquième échographie, il n'est pas fait mention de la visibilité des membres supérieurs.

L'expert conclut qu'il s'agit d'un aléa diagnostique lié à la faiblesse de l'examen échographique et exclut toute faute médicale.

Toutefois, le tribunal de grande instance juge qu'en procédant elle-même à l'échographie de contrôle, alors que la précédente échographie avait permis de suspecter une anomalie du membre supérieur droit, l'échographiste avait commis une faute à l'origine du préjudice qui en était résulté pour père et mère ; ce préjudice est caractérisé pour le tribunal par l'impossibilité pour eux d'avoir été informés avant la naissance de l'agénésie d'un membre et d'avoir pu s'y préparer, au besoin par un soutien psychologique ; l'échographiste est condamné à payer aux parents la somme de 3 500 euros au titre de dommages et intérêts.

Les parents font appel, soutenant que la faute des échographistes les a privés de la possibilité de consentir de manière libre et éclairée à la poursuite d'une grossesse conduisant à la naissance d'un enfant handicapé.

La cour d'appel déboute les parents de l'ensemble de leurs demandes, indiquant notamment que les termes des articles 32 et 33 du code de déontologie, indiquant que le médecin peut faire appel, s'il y a lieu, à l'aide d'un tiers ou d'un concours approprié, ouvrent une possibilité, mais n'imposent pas une obligation aux praticiens et que ce manquement ne suffit pas à établir une faute caractérisée, d'autant que l'expert a conclu dans son rapport à « l'absence de toute faute médicale ».

La première chambre civile de la Cour de cassation, à son tour saisie, casse l'arrêt de la cour d'appel, au motif que « lorsque les articles 32 et 33 du code de déontologie indiquent qu'il est de bonne pratique en cas de doute diagnostique de recourir à l'aide de tiers compétent ou de concours approprié, il s'agit non pas d'une possibilité, mais d'une obligation ».

Autrement dit, la haute Cour juge que le médecin est responsable parce qu'il n'a pas mis en œuvre tous les moyens dont il disposait pour évacuer le doute qui avait justifié que la patiente subisse une échographie complémentaire.

II – Commentaires

Doute diagnostique et information des patients

Lors d'une échographie prénatale, l'échographiste peut avoir un doute sur une anomalie éventuelle ; il ne doit pas garder ce doute pour lui, mais l'expliquer à la mère.

C'est une obligation d'abord déontologique : l'article 35 du code de déontologie précise que « le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose ». C'est aussi une obligation d'origine légale (articles L.1111-1 à L.1111-9 du code de la santé publique, issus de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

Conséquences pratiques du doute exprimé

L'obligation d'expliquer son doute au patient étant démontrée, il convient d'en tirer aussi les conséquences diagnostiques, voire thérapeutiques.

Rappelons les termes des articles 32 et 33 du code de déontologie médicale.

L'article 32, devenu article R4127-32 du code de santé publique, indique que « dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétent ».

L'article 33, devenu article R4127-33 du code de la santé publique, indique que « le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés ».

Cet appel à un tiers compétent étant selon l'échographiste une simple possibilité, mais non une obligation (« s'il y a lieu »...); la Cour de cassation précise qu'en cas de doute diagnostique, le médecin échographiste a une obligation de faire appel soit à un échographiste de 2^e niveau, soit de toute façon à un autre praticien plus compétent pour lever ce doute et/ou préciser le diagnostic.

Ce jugement intéresse l'ensemble des activités médicales et pas seulement le diagnostic prénatal et conforte indirectement la pratique de la médecine en réseaux formalisés de praticiens, afin de pouvoir offrir aux patients les compétences les plus reconnues, adaptées à la pathologie spécifique du patient.

L'absence de doute

L'absence de doute n'exonère pas le praticien de sa responsabilité; si le diagnostic est erroné, en l'absence de doute du praticien, du fait d'une négligence de sa part, il commet à l'évidence une faute.

Toutefois, dans l'hypothèse de pathologie rare ou de diagnostic difficile, l'erreur du médecin reste admise.

Ainsi donc, l'existence d'un doute diagnostique, en matière de diagnostic prénatal comme dans toute démarche diagnostique médicale, doit conduire à faire appel, pour exonérer sa responsabilité, à un praticien plus compétent ou plus spécialisé, pour lever autant que faire se peut le doute existant. Pour la justice, ne pas le faire est constitutif d'une faute; reste à définir dans ce cas de figure précis la nature du préjudice.

Il sera donc intéressant d'étudier le jugement de la cour d'appel ressaisie dans l'analyse qu'elle fera du préjudice (défaut d'information prénatale comme l'avait jugé le tribunal de grande instance saisi en premier lieu ou perte de possibilité de réalisation d'une interruption « thérapeutique » de grossesse, comme le soutiennent les plaignants...).

Ce débat n'a pas été abordé par les magistrats de la haute instance, mais cette interprétation du type de préjudice méritera de nouveaux commentaires.

Nonobstant, il est conseillé à tout échographiste prénatal ayant un doute de s'abstenir de contrôler lui-même l'échographie et d'adresser la patiente pour avis à un échographiste référent pour ce qui concerne le diagnostic prénatal, mais **il est aussi recommandé à tous les praticiens généralistes ou spécialistes d'avoir le même type d'attitude dans l'ensemble de leurs démarches diagnostiques médicales.**

Jean Thévenot

Clinique Ambroise Paré, Toulouse

Nouveaux rapports de la HAS

Trois nouveaux rapports de la HAS ont été publiés sur des thèmes particulièrement importants.

Le premier thème est celui de **la reperméabilisation tubaire**. Conclusions du rapport de la HAS sur l'anastomose tubo-tubaire par cœlioscopie ou par laparotomie [1]:

- Il existe des niveaux de preuve relativement faibles concernant l'anastomose tubo-tubaire dans le cadre de la reperméabilisation.
- Les critères d'éligibilité sont des patientes n'ayant pas de contre-indication médicale ou obstétricale et après élimination d'une cause associée d'hypofertilité chez la patiente ou le conjoint.
- L'hystérosalpingographie dans le cadre du bilan pré-opératoire est recommandée.
- Sur le plan de la vérification de la perméabilité tubaire,

les données publiées sont en faveur de l'évaluation de la perméabilité tubaire en per opératoire et trois mois après l'intervention.

- L'absence de grossesse au-delà de la première année postopératoire doit conduire à proposer une alternative thérapeutique.

Le deuxième thème est **la multiperforation de l'ovaire** par cœlioscopie ou par culdoscopie. Le rapport de la HAS [2] souligne que la multiperforation ovarienne constitue une alternative au traitement par gonadotrophines chez des patientes présentant une infertilité et une SOPK résistante au citrate de clomifène. Concernant la courbe d'apprentissage de la multiperforation ovarienne, la réalisation de 5 procédures est retenue comme un minimum, avec un minimum également de 15 procédures de fertioscopie et de 30 procédures de cœlioscopie.

Troisième thème: **la myomectomie vaginale** [3]. La myomectomie vaginale a été reconnue comme un acte opératoire au même titre que la myomectomie par voie laparotomique et par voie cœlioscopique.

Emile Darai

[1] www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/avis_anastomose_tubo_tubaire.pdf

[2] www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/avis_drilling_ovarien.pdf

[3] www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-12/avis_myomectomie.pdf



Le Pr Hédon préparant le congrès mondial de l'endométriose 2011 !

En direct du Collège

Les 33es Journées nationales du CNGOF se dérouleront du 9 au 12 décembre 2009 au CNIT, à Paris-La Défense.

Directeur de publication :	Pr B. Carbonne (Paris)
Rédacteur en chef :	Pr Ph. Descamps (Angers)
Comité de rédaction :	
Vie universitaire :	Pr H.-J. Philippe (Nantes)
Affaires internationales :	Pr G. Magnin (Poitiers)
Gestion du risque :	Pr F. Pierre (Poitiers)
Vie professionnelle Privé/Public :	Dr G. Dauplain (Gonesse) - Dr G.-F. Blum (Mulhouse)
Formation, RPC :	Pr B. Carbonne
Communication :	Pr Ph. Descamps (Angers) - M.-H. Coste (Paris) Dr J. Belaisch-Allart (Sèvres)

Conception / réalisation : 3c01® (www.congres-medical.com)

Webmaster : B. Michelon (www.cngof.org)

du **BREVES**
COLLEGE