

## 16ème législature

<b>Question N° :</b> 5771	De <b>M. Stéphane Buchou</b> ( Renaissance - Vendée )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Santé et prévention		<b>Ministère attributaire</b> > Santé et prévention
<b>Rubrique</b> > femmes	<b>Tête d'analyse</b> > Prise charge des complications associées aux bandelettes sous-urétréales	<b>Analyse</b> > Prise charge des complications associées aux bandelettes sous-urétréales.
Question publiée au JO le : <b>21/02/2023</b> Réponse publiée au JO le : <b>07/03/2023</b> page : <b>2250</b>		

### Texte de la question

M. Stéphane Buchou attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la prise en charge des complications de la chirurgie avec prothèse de l'incontinence urinaire d'effort et du prolapsus génital de la femme. Apparues en 1997, les bandelettes sous-urétréales sont devenues la technique chirurgicale de première intention, en cas d'échec de la prise en charge non chirurgicale. Depuis, de nombreuses patientes ont subi des complications post-opératoires, parfois graves, comme des perforations d'organes ou de tissus, des douleurs chroniques ou encore des troubles urinaires. Saisie le 1er octobre 2019, la Haute Autorité de la santé (HAS) estime que le taux global de complications sévères suite à cette intervention est de 2,8 %. Le taux de réintervention pour complication est de l'ordre de 2 à 3 %. Par ailleurs, des études sur 100 000 patientes rapportent un taux de réhospitalisation à 5 ans de 5,9 %. Si un arrêté ministériel en date du 23 octobre 2020 a encadré la pratique des actes associés à la pose de ces bandelettes pour le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort chez la femme, la prise en charge des complications n'est pas consensuelle. En effet, selon la HAS, elle est hétérogène en fonction de la spécialité du praticien consulté, de sa formation et de son expérience, avec d'importants retards et des erreurs préjudiciables de prise en charge. Ainsi, il l'interroge sur les mesures envisagées par les autorités sanitaires pour améliorer le diagnostic et la prise en charge des complications liées à la pose de ces dispositifs médicaux.

### Texte de la réponse

Sous l'égide du ministère de la santé et de la prévention, les dispositifs médicaux utilisés dans le traitement du prolapsus des organes pelviens et de l'incontinence urinaire font l'objet d'un plan d'action qui repose notamment sur : la mise en place d'une surveillance renforcée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'évaluation individuelle de ces dispositifs par la HAS, l'établissement de recommandations de bonnes pratiques de prise en charge de femmes, un encadrement des pratiques de poses et une amélioration du parcours de soins par le renforcement de l'information des patientes. Depuis 2014, l'ANSM a mis en place un dispositif de surveillance renforcée des dispositifs utilisés dans le traitement du prolapsus des organes pelviens et de l'incontinence urinaire. Celui-ci repose sur des enquêtes de matériovigilance, le contrôle du marché et des inspections des fabricants. Les différents rapports sont disponibles sur le site de l'ANSM (<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/surveillance-des-bandelettes-sous-uretrales-et-implants-de-renfort-pelvien/quelques-dates-cles-en-france-et-a-international>). Par ailleurs, l'étude VIGIMESH, coordonnée par le CHU de Poitiers et financée en partie par l'ANSM a pour objectif de recenser dans plusieurs centres hospitaliers les complications à court et long-terme après chirurgie de renfort pelvien avec ou sans pose d'implants. L'observatoire VIGIMESH permet depuis

2017 un recueil prospectif de l'utilisation de ces dispositifs et de leurs complications (exposition, complications fonctionnelles : douleur, obstruction, conséquences sexuelles). Les premiers résultats publiés en 2019 font état d'un taux de complication grave de 2,3 % pour le traitement du prolapsus et d'environ 4 à 5 % pour le traitement de l'incontinence urinaire d'effort en fonction de la voie d'abord. Le recueil prospectif de données dans le registre Vigimesh se poursuit. L'ANSM a organisé le 22 janvier 2019 une réunion de concertation sur le traitement des prolapsus pelviens et de l'incontinence urinaire associant les représentants des patientes, les professionnels de santé (urologues, gynécologues, médecins généralistes, sages-femmes, kinésithérapeutes) et les autorités de santé. A l'issue de cette journée, des pistes d'actions ont été partagées afin de mieux encadrer l'utilisation de ces dispositifs médicaux implantables et plus globalement la prise en charge des prolapsus pelviens et de l'incontinence urinaire, et garantir ainsi la sécurité des patientes à chaque étape du parcours de soin. Le dispositif « intra GHS », introduit à l'article L. 165-11 du code de la sécurité sociale par la loi du 29 décembre 2011 de renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé conditionne l'achat, la fourniture et l'utilisation de certains dispositifs médicaux par les établissements de santé, et leur prise en charge au titre des prestations d'hospitalisation, à l'inscription sur une liste positive, dite « intra-GHS ». Afin d'être inscrits par arrêté sur la liste « intra-GHS », les dispositifs médicaux appartenant à ces catégories doivent faire l'objet au préalable d'une évaluation par la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDiMTS) de la haute autorité de santé (HAS). Cette évaluation permet, dans des domaines où les risques et les enjeux pour les patients sont majeurs, de renforcer l'obligation de production de données cliniques, au-delà de celles fournies à l'appui de la demande de marquage de conformité CE, dans le but d'étayer la pertinence de leur utilisation et de sécuriser leur prise en charge. Sur la base de l'avis rendu par la CNEDiMTS à l'issue de son évaluation, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale prennent la décision d'inscrire (par arrêté) ou de ne pas inscrire les dispositifs médicaux sur la liste « intra-GHS ». Seuls les dispositifs médicaux, dans une catégorie homogène donnée, qui sont inscrits sur cette liste peuvent continuer à être achetés et utilisés par les établissements de santé. L'arrêté du 22 février 2019 a défini 5 catégories homogènes de dispositifs médicaux nécessitant une évaluation, parmi lesquelles : les dispositifs implantables destinés au traitement par voie vaginale du prolapsus des organes pelviens ; les dispositifs implantables destinés au traitement par voie vaginale de l'incontinence urinaire ; les dispositifs destinés au traitement par voie haute du prolapsus des organes pelviens. Concernant les dispositifs implantables destinés au traitement par voie vaginale du prolapsus des organes pelviens, la CNEDiMTS a estimé que le service attendu de ces dispositifs étaient insuffisants pour leur inscription sur la liste « intra-GHS ». En conséquence, aucun de ces dispositifs n'est inscrit sur la liste intra-GHS. Ils ne peuvent donc plus être utilisés par les établissements de santé sauf dans le cadre d'investigations cliniques. Concernant les dispositifs implantables destinés au traitement par voie vaginale de l'incontinence urinaire, 21 bandelettes sous-urétrales implantées par voie rétropubienne et/ou transobturatrice, sont actuellement inscrites sur la liste intra GHS dans le traitement de l'incontinence urinaire féminine d'effort. En revanche, aucune mini-bandelette sous-urétrale à incision unique n'a fait l'objet d'une évaluation positive par la CNEDiMTS et n'est donc inscrite sur la liste intra-GHS. Concernant les dispositifs destinés au traitement par voie haute du prolapsus des organes pelviens, 9 dispositifs sont actuellement inscrits sur la liste intra-GHS dans le traitement par voie haute du prolapsus des organes pelviens. La HAS a élaboré des bonnes pratiques de prise en charge du prolapsus génital de la femme. Ces recommandations ont pour finalité d'aider les professionnels de santé (spécialistes et professionnels de premier recours) à proposer des solutions thérapeutiques adaptées aux patientes souffrant d'un prolapsus génital pour en diminuer les symptômes tout en évitant la survenue d'effets indésirables ou de complications ([https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3270984/fr/prolapsus-genital-de-la-femme-prise-en-charge-therapeutique](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3270984/fr/prolapsus-genital-de-la-femme-prise-en-charge-therapeutique)). Par ailleurs, les arrêtés du 23 octobre 2020 et 22 septembre 2021 encadrent la pratique des actes associés à la pose de ces dispositifs respectivement pour le traitement chirurgical de l'incontinence urinaire d'effort et du prolapsus des organes pelviens par voie haute chez la femme. Ces encadrements de la pose prévoient notamment que la décision de pratiquer un acte de pose d'un dispositif est faite en accord avec la patiente dûment informée et ayant bénéficié d'un délai de réflexion suffisant. Cette information comporte notamment les différents traitements conservateurs et chirurgicaux disponibles avec les avantages et risques de chacun. Si une pose d'implant est envisagée, les informations relatives au suivi post-opératoire et à la conduite à tenir en cas de complications doivent être précisées aux patientes. Des fiches d'information standardisée élaborée en lien avec les associations de patientes et les professionnels concernés

sont disponibles sur le site du Ministère et de la HAS. La décision de pratiquer un acte de pose chez les patientes est prise en concertation par une équipe pluridisciplinaire de pelvi-périnéologie après avoir envisagé toutes les solutions de prise en charge. Le chirurgien réalisant la pose doit être formé aux techniques d'implantation. A l'issue de l'intervention, à des fins d'information de la patiente et de traçabilité du dispositif médical, un document doit systématiquement lui être remis permettant notamment l'identification de l'implant, le lieu et la date d'implantation, le nom du chirurgien ayant réalisé la pose. Une consultation de contrôle doit être réalisée dans le mois suivant l'implantation. Lors de cette consultation les retours des patientes sur leur qualité de vie et les événements indésirables doivent être pris en compte afin de détecter et prendre en charge précocement les éventuelles complications. Au minimum une consultation doit être réalisée un an après l'intervention afin d'assurer une gestion active des éventuelles complications tardives. La gestion de complications graves post-implantation fait l'objet d'une concertation pluridisciplinaire et d'une décision partagée avec la patiente après qu'elle ait été dûment informée de toutes les options et qu'elle ait bénéficié d'un délai de réflexion suffisant. Si une explantation est nécessaire, celle-ci doit être réalisée dans un centre ayant un plateau technique de chirurgie multidisciplinaire et doit être réservée aux chirurgiens formés à l'explantation. Dans la mesure où la prise en charge de ces complications est complexe, à la demande du ministère, la HAS en partenariat avec les sociétés savantes concernées d'urologie et de gynécologie a travaillé à l'élaboration de bonnes pratiques de prise en charge des complications de la chirurgie avec prothèse de l'incontinence urinaire d'effort et du prolapsus génital de la femme. Ces recommandations vont faire l'objet d'une publication début 2023.